

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE ARTES, COMUNICAÇÃO E DESIGN  
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

ANA CAROLINA MAOSKI

**O ESPETÁCULO DA LOUCURA:  
UMA ANÁLISE SOBRE O IMAGINÁRIO DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA  
TELENOVELA BRASILEIRA**

CURITIBA  
2016

ANA CAROLINA MAOSKI

**O ESPETÁCULO DA LOUCURA:  
UMA ANÁLISE SOBRE O IMAGINÁRIO DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA  
TELENOVELA BRASILEIRA**

Trabalho apresentado como requisito à  
obtenção do grau de Bacharel em Comunicação  
Social, com habilitação em Jornalismo, do Setor  
de Artes, Comunicação e Design da  
Universidade Federal do Paraná

Orientador: Prof. Dr. José Carlos Fernandes

CURITIBA  
2016

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

ANA CAROLINA MAOSKI

### **O ESPETÁCULO DA LOUCURA: UMA ANÁLISE SOBRE O IMAGINÁRIO DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA TELENOVELA BRASILEIRA**

Trabalho aprovado como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Comunicação Social no curso de graduação em Comunicação Social, com habilitação em Jornalismo, do Setor de Artes, Comunicação e Design da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientador: Prof. Dr. José Carlos Fernandes  
Setor de Artes, Comunicação e Design da Universidade Federal, UFPR

Prof. Dr. Hertz Wendel de Camargo  
Setor de Artes, Comunicação e Design da Universidade Federal, UFPR

Profa Dra. Maurini de Souza  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná, UTFPR.

Curitiba, 14 de Julho de 2016

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho se deve, também, ao apoio incondicional que recebi de duas pessoas no decorrer da sua elaboração: meu professor orientador, José Carlos Fernandes e minha mãe, Reni Maoski.

Zeca, agradeço à sua dedicação, paciência e tempo gastos comigo. Sem contar os inúmeros livros emprestados - que foram se acumulando em pilhas pela casa, mas me deram toda a base necessária para a conclusão do projeto. Se hoje eu apresento este trabalho com muito orgulho do resultado, boa parte disso devo a você.

Quanto à minha mãe, não consigo imaginar outra pessoa que tenha tanta disposição para me ouvir contar incontáveis vezes do que se tratava minha pesquisa, escutar pacientemente a leitura de cada um dos capítulos escritos e ficar ao meu lado até nas horas mais monótonas enquanto revisava a paginação do trabalho. Agradeço por me ajudar a manter a calma nos momentos de insegurança e por me ensinar que existem ações que valem mais do que dez mil “Eu te amo”.

Aos amigos e demais familiares, agradeço o apoio e a compreensão de que a ausência nos últimos meses foi significativa, porém necessária.

## RESUMO

Esta pesquisa investiga a reprodução social do imaginário da loucura na telenovela brasileira. Parte, para tanto, da análise do discurso dos enredos que cercam dois personagens identificados como portadores de transtornos mentais: Lara de *Irmãos Coragem* (1970-71), que sofre do transtorno dissociativo de identidade – mais conhecido como múltiplas personalidades –; e Tarso de *Caminho da Índia* (2009), que é afetado pela esquizofrenia. O estudo se inicia com um panorama histórico-social dos diferentes entendimentos atribuídos à questão da loucura. Observa-se aqui o imaginário ocidental da loucura, estreitando a análise para os contextos da sociedade brasileira. Considera-se que a telenovela é um produto de relevância sociocultural no país e que cria intersecções entre a realidade e a ficção. Ao se apropriar das questões do social, incorpora tais temas a um produto de entretenimento – o que permite a naturalização de aspectos que costumam ser marginalizados, em se tratando da problemática dos transtornos mentais. Sendo assim, as representações da teledramaturgia se constroem com base nos imaginários compartilhados pelos indivíduos que constituem o tecido social, reforçando algumas visões e, ao mesmo tempo, inserindo novas perspectivas de abordagem. Apresenta-se aqui quais são as questões exploradas pelas telenovelas em análise, e de que maneira os discursos presentes nos enunciados dialogam com seus contextos e rotinas de produção. Em 2016, a Lei Paulo Delgado (n.º 10.216/2001), também conhecida como Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica, completa 15 anos e resulta dos movimentos que colocaram em xeque as formas de interpretar e conduzir os tratamentos dos transtornos mentais. Contudo, este processo de discussão não se encerra no momento da promulgação da lei, de modo que a análise de questões relacionadas à saúde mental necessita de um esforço contínuo de compreensão, visto que a loucura é inerente à natureza humana.

**Palavras-chave:** Comunicação. Telenovela. Imaginário. Loucura. Transtornos mentais.

## ABSTRACT

This research investigates the social reproduction of the madness imaginary in Brazilian Soap Operas. Uses as method, therefore, the discourse analysis surrounding the storyline of two characters identified as suffering from mental disorders: Lara from *Irmãos Coragem* (1970-71), who suffers from dissociative identity disorder - better known as multiple personality -; and Tarso from *Caminho das Índias* (2009), which is affected by schizophrenia. The study begins with a social-historical overview of the different understandings attributed to the question of madness. It is observed here the occidental imaginary of madness, narrowing the analysis to the context of Brazilian society. It is considered that the soap opera is a product of socio-cultural relevance in the country and creates intersections between reality and fiction. By appropriation of social issues, the Soap Operas incorporates these themes to an entertainment product - which allows the naturalization of aspects that are often marginalized when it comes the issue of mental disorders. Thus, representations of teledramaturgy are constructed based on the imaginary shared by individuals that comprise the social structure, reinforcing some views and, at the same time, introducing new approaches. It is presented here which are the issues explored by the soap operas under analysis and how the discourses featured in the statements are related with their contexts and production routines. In 2016, Paulo Delgado Law (No. 10.216 / 2001), also known as Law Antimanicomial or Law of Psychiatric Reform, full 15 years and it is a result of the movements that have put into question the ways of interpreting and conducting the treatment of mental disorders. However, this process of discussion does not end at the time of enactment of the law; thus, the analysis of issues related to mental health requires a continuous commitment of understanding, since madness is inherent in human nature.

**Key words:** Communication. Soap Opera. Imaginary. Madness. Mental disorders.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 1.....	192
FIGURA 2 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 1.....	193
FIGURA 3 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 1.....	193
FIGURA 4 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 2.....	196
FIGURA 5 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 2.....	197
FIGURA 6 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 2.....	197
FIGURA 7 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 3.....	199
FIGURA 8 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 3.....	200
FIGURA 9 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 3.....	200
FIGURA 10 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 4 CENA 3.....	201
FIGURA 11 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 4.....	204
FIGURA 12 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 4.....	205
FIGURA 13 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 4.....	205
FIGURA 14 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 5.....	209
FIGURA 15 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 5.....	210
FIGURA 16 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 5.....	210
FIGURA 17 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 6.....	213
FIGURA 18 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 6.....	214
FIGURA 19 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 6.....	214
FIGURA 20 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 4 CENA 6.....	215
FIGURA 21 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 7.....	218
FIGURA 22 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 7.....	219
FIGURA 23 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 7.....	219
FIGURA 24 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 8.....	222

FIGURA 25 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 8.....	223
FIGURA 26 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 8.....	223
FIGURA 27 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 9.....	226
FIGURA 28 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 9.....	227
FIGURA 29 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 9.....	227
FIGURA 30 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 10.....	229
FIGURA 31 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 10.....	230
FIGURA 32 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 10.....	230
FIGURA 33 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 11.....	233
FIGURA 34 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 11.....	234
FIGURA 35 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 11.....	234
FIGURA 36 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 12.....	237
FIGURA 37 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 12.....	238
FIGURA 38 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 12.....	238
FIGURA 39 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 13.....	241
FIGURA 40 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 13.....	242
FIGURA 41 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 13.....	242
FIGURA 42 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 14.....	245
FIGURA 43 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 14.....	246
FIGURA 44 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 14.....	246
FIGURA 45 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 15.....	249
FIGURA 46 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 15.....	249
FIGURA 47 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 15.....	250
FIGURA 48 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 16.....	252
FIGURA 49 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 16.....	253



FIGURA 50 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 16.....	253
FIGURA 51 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 17.....	256
FIGURA 52 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 17.....	257
FIGURA 53 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 17.....	257

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	ANÁLISE DOS RESULTADOS EM <i>IRMÃOS</i> <i>CORAGEM</i> .....	119
QUADRO 2 -	ANÁLISE DOS RESULTADOS EM <i>CAMINHO DAS</i> <i>ÍNDIAS</i> .....	129

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AD	- Análise de Discurso Francesa
ACD	- Análise Crítica de Discurso
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CETVN	- Centro de Estudos de Telenovela
CID	- Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CPN	- Centro Psiquiátrico Nacional
CRM	- Conselho Regional de Medicina
DSM	- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
E	- Enunciador
FD	- Formações Discursivas
MII	- Museu de Imagens do Inconsciente
MTSM	- Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	- Núcleos de Assistência Psicossocial
Obitel	- Observatório Ibero-Americano da Ficção Televisiva
OMS	- Organização Mundial da Saúde
RS	- Representação Social
STOR	- Seção de Terapêutica Ocupacional e Recreação
SUS	- Sistema Único de Saúde
TRS	- Teoria das Representações Sociais

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>1 FIGURAÇÕES DA LOUCURA NO IMAGINÁRIO SOCIAL.....</b>	<b>23</b>
1.1 RELIGIÃO.....	25
1.2 AS PESTES E O RENASCIMENTO DA MELANCOLIA.....	30
1.3 A LOUCURA COMO PRODUÇÃO SOCIAL: O DESENVOLVIMENTO DOS CENTROS URBANOS E A ASCENSÃO DO CAPITALISMO.....	32
<b>1.3.1 A influência das instituições.....</b>	<b>35</b>
1.4 O TRATAMENTO ASILAR NOS MOLDES DE PINEL.....	37
1.5 ARTE, LITERATURA E LOUCURA .....	39
<b>1.5.1 Representações na literatura: o caso de <i>Madame Bovary</i>.....</b>	<b>43</b>
1.6 O DESPERTAR DA PSICANÁLISE.....	46
<b>1.6.1 A associação entre a loucura e a figura feminina.....</b>	<b>48</b>
1.7 DISCURSO DA NORMALIDADE.....	55
<b>2 A LOUCURA NA SOCIEDADE BRASILEIRA.....</b>	<b>59</b>
2.1 BREVE RETRATO DA LOUCURA NO BRASIL.....	59
<b>2.1.1 A crítica machadiana.....</b>	<b>62</b>
2.2 O ALIENISMO BRASILEIRO.....	64
<b>2.2.1 As faces da barbárie.....</b>	<b>66</b>
2.3 NISE DA SILVEIRA E A FORÇA DAS IMAGENS DO INCONSCIENTE .....	69
2.4 A LUTA ANTIMANICOMIAL.....	72
<b>2.4.1 Cobertura midiática.....</b>	<b>75</b>

<b>3 A TELENÓVELA NO BRASIL.....</b>	<b>83</b>
3.1 PANORAMA HISTÓRICO-SOCIAL DA FICÇÃO TELEVISIVA .....	87
3.2 A NOVELA COMO ESPELHO DO SOCIAL.....	92
3.3 O PAPEL DA TELENÓVELA NA SÍNTESE DO IMAGINÁRIO POPULAR.....	95
<b>4 A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA LOUCURA NA TELENÓVELA.....</b>	<b>101</b>
4.1 A ANÁLISE DE DISCURSO COMO MÉTODO.....	104
4.2 A POPULARIZAÇÃO DO <i>PLOT</i> DE DUPLA PERSONALIDADE.....	108
<b>4.2.1 <i>Irmãos Coragem</i>: Lara / Diana / Márcia.....</b>	<b>111</b>
4.3 RETRATOS DA ESQUIZOFRENIA E O MERCHANDISING SOCIAL NA TELENÓVELA.....	120
<b>4.3.1 <i>Caminho das Índias</i>: Tarso Cadore.....</b>	<b>124</b>
4.4 OS EFEITOS DO TEMPO: ANÁLISE PRELIMINAR .....	131
<b>5 FRAGMENTOS DE PERCEPÇÕES SOBRE A LOUCURA E TEMAS CORRELATOS.....</b>	<b>134</b>
5.1 OS ENTREVISTADOS.....	135
5.2 PERCEPÇÕES ACERCA DO IMAGINÁRIO DA LOUCURA.....	138
5.3 REPRESENTAÇÕES NAS TELENÓVELAS.....	140
5.4 COBERTURA DA LUTA ANTIMANICOMIAL.....	146
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>149</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>154</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>167</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>192</b>

## INTRODUÇÃO

Em *O Alienista*, conto de Machado de Assis, o dr. Simão Bacamarte, ao propor a si próprio estudar a loucura e encontrar para ela um remédio universal, descobre que o seu objeto de estudos – até então visto como uma ilha perdida no oceano da razão – se revela um problema maior do que pensava: “Começo a suspeitar que é um continente” (ASSIS, 2014, p. 18). De fato, os olhares com os quais se observa a questão da loucura são amplos e vão desde conceitos científicos e médicos até reflexos dos ideários populares de diferentes épocas. “Se entendermos a loucura como a perda das capacidades racionais ou a falência do controle voluntário sobre as paixões, uma história da loucura deveria começar, praticamente, com a história da espécie humana” (PESSOTTI, 1994. p. 7).

Esta monografia trabalha a questão da loucura tendo em vista o conceito de imaginário, “uma re-presentação incontornável, a faculdade da simbolização de onde todos os medos, todas as esperanças e seus frutos culturais jorram continuamente desde os cerca de um milhão e meio de anos que o *homo erectus* ficou em pé na face da Terra” (DURAND, 2004, p. 117). O tema da insanidade está presente no imaginário popular tanto no sentido de orientar discursos sobre comportamentos desviantes do padrão de conduta estabelecido como “normais” pela sociedade, quanto na manifestação de questões referentes aos transtornos mentais, no sentido patológico – condição à qual todas as pessoas, no inconsciente, estão de alguma maneira sujeitas.

No papel de objeto que transita em diferentes meios, institucionalizados ou não, a loucura é marcada fortemente em uma variada gama de produtos culturais. A sua representatividade passa pelas artes plásticas, em obras como *O navio dos loucos*, pintura do artista holandês Hieronymus Bosch (1450-1516); pela filosofia, com o texto de Erasmo de Rotterdam (1469-1536), *O elogio à loucura*; e também pela literatura, em textos como o clássico *Dom Quixote*, de Miguel de Cervantes (1547-1616) – livro no qual o personagem que dá título à obra, pode suscitar debates sobre a sua figura melancólica, o “engenhoso fidalgo” deseja viver uma aventura mítica que não reflete mais o seu tempo (SCLIAR, 2003, p. 90). O que invoca, afinal, o adjetivo “quixotesco”?

Em todas essas obras, a questão da loucura dialoga com as imagens e discursos reproduzidos sobre a alienação mental, anteriores e contemporâneos às suas épocas de enunciação. Se pensarmos que todo produto cultural, seja ele clássico e erudito ou popular e de massa, estabelece relações com o imaginário, com as telenovelas não seria diferente.

Nesta modalidade de programa televisivo de massa, as questões referentes à loucura deveriam passar por algum tipo de representação do imaginário por meio dos seus personagens e suas tramas.

A telenovela brasileira se constitui em um dos mais – senão o mais – autêntico produto da televisão nacional. Ainda que tenha surgido com inspiração em modelos oriundos do rádio e de países estrangeiros – como Cuba, México e Argentina – os produtores, autores e atores brasileiros desenvolveram um *know-how* que, aliado à busca por uma narrativa popular, une questões do dia a dia e crítica social com ficção e entretenimento – fazendo do nosso país um dos maiores exportadores de ficção televisiva a nível internacional.

Sua capacidade de sintetizar os diferentes imaginários que compõem o tecido social faz com que a novela expresse os vários repertórios culturais na forma de uma “nação imaginada” (LOPES, 2009). Leva para as telas da televisão narrativas sobre a sociedade brasileira – sendo um produto que “consegue interligar dimensões temporais, com histórias passadas em várias épocas, contribuindo para a construção de uma memória coletiva, constituindo-se em documento histórico (...)” (MOGADOURO, 2007, p. 88)

Pode-se considerar a telenovela como um objeto de estudo científico que encontra papel difícil no campo dos estudos de comunicação, dada sua aura de subcultura, que decorre do seu formato e conteúdo – de caráter popular. Como será debatido aqui, a telenovela se consolidou, ao longo do seu desenvolvimento, como uma forma narrativa e ficcional que, segundo Maria Immacolata (2009), constrói sentidos sobre os discursos da vida pública e da vida privada brasileira. Por essa razão, este foi o produto escolhido para ser objeto de análise desta pesquisa.

Indaga-se de que maneira estes dois temas aparentemente distantes – loucura e telenovela – se relacionam. De modo que o trabalho investiga como um tema de interesse social, a loucura, passa pela produção cultural de massa através da análise de personagens de telenovelas.

A pesquisa pergunta se, e em que medida, a telenovela replica uma ideia de loucura, com base em modelos construídos no imaginário. É importante entender como os personagens retratados com algum tipo de transtorno mental são desenhados; e como essa reprodução de imaginários reflete os contextos específicos de enunciação. Ou seja, entende-se que os imaginários se moldam às épocas em que se manifestam. Explora-se aqui, por exemplo, a hipótese de que o debate sobre a luta antimanicomial, via imprensa, afetou a mentalidade sobre a loucura expressa em telenovelas pós-2001, ano de aprovação da lei

antimanicomial. Parte-se do pressuposto de que a telenovela tem um papel social duplo. Ao mesmo tempo em que cria e insere novos debates na sociedade, também age como espelho do seu momento social (WOLTON, 1996).

É importante ressaltar que a psiquiatria moderna entende o termo loucura como sinônimo de psicoses, a exemplo da esquizofrenia. Nesse contexto, a histeria – para citar um tema típico da telenovela brasileira – não é considerada loucura, mas parte do conjunto das neuroses. A psicopatia, outro viés explorado nos enredos de telenovela, também não se enquadra no conceito médico de loucura, uma vez que o psicopata tem plena consciência dos seus atos. Na presente pesquisa, contudo, considera-se o termo “loucura” como uma soma de manifestações que desviam do padrão de normalidade imposto pela sociedade. No folhetim televisivo, a loucura vem banhada pelo senso comum.

Os objetos de análise serão personagens retratados com algum distúrbio, assim como os discursos que cercam as suas representações nas tramas. Leva-se em consideração no momento de escolha dos personagens analisados, aqueles que foram marcantes no imaginário popular, e que permitem a articulação de um debate a respeito da abordagem das doenças mentais na telenovela brasileira. É importante ressaltar que foi feito um mapeamento sem o rigor científico cabível a um estudo psiquiátrico. Buscou-se casos de representação midiática da loucura. A partir deste levantamento, chegou-se a dois personagens: Lara (*Irmãos Coragem*) e Tarso (*Caminho das Índias*).

*Irmãos Coragem* (1970-71) é uma produção que segue a tendência inaugurada por *Beto Rockfeller*, em 1968: a inserção de temáticas do cotidiano brasileiro em suas narrativas. Até então as novelas produzidas no país eram essencialmente dramáticas e seus enredos exploravam cenários fantasiosos. Sendo assim, pela proximidade de exibição entre *Beto Rockfeller* e *Irmãos Coragem*, pode-se afirmar que a personagem Lara é um marco pela inovação temática, e se torna posteriormente um referencial na abordagem da questão dos transtornos mentais na teledramaturgia – por isso a escolha dessa personagem para a análise. Já o personagem Tarso, de *Caminho das Índias* (2009) foi selecionado pelo fato de ser um representante de uma nova mentalidade que cerca as interpretações sobre os transtornos mentais. Especialmente após o processo que envolve a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica no Brasil, o portador de transtornos mentais começou a ser visto em uma perspectiva mais ampla, sublinhando com maior ênfase o fato de que por trás da doença há sempre a subjetividade de um indivíduo – esta é uma questão que circunda a elaboração deste personagem, e que despertou o interesse para a análise.



Utilizando esses personagens como referência, estabeleceu-se dois marcos temporais para a análise, um ligado à psicanálise e aos discursos científicos sobre os transtornos mentais; e outro pós-luta antimanicomial. Glória Menezes, ao interpretar a mulher de muitas personalidades Lara, Diana e Márcia em *Irmãos Coragem* (1970-71) – obra de Janete Clair – apresentou um discurso da loucura como elemento de dramatização da narrativa. As análises são calcadas nos estudos psicanalíticos de Freud sobre a histeria – bem como em relação ao uso recorrente da imagem do duplo nas telenovelas, e as oposições entre conhecimento popular e conhecimento científico.

Questões referentes as perspectivas das associações estabelecidas entre o discurso da loucura e a representação do feminino surgem no desenvolvimento da pesquisa, e há uma certa ênfase na análise destas questões, ao buscar-se compreender, a partir das leituras sobre a psicanálise, como personagens femininas, reais ou fictícias, se relacionam com o imaginário da loucura. Contudo, como já foi dito anteriormente, priorizou-se na análise dos dois personagens selecionados como objeto da pesquisa a comparação entre duas diferentes mentalidades que orientam as leituras sobre os transtornos mentais nas representações das telenovelas. Esta questão do feminino, que poderia orientar sozinha uma pesquisa, aparece neste momento como tema secundário da análise, compondo o conjunto de elementos que nos ajudam a estabelecer marcos da história da loucura e a compreender como se formam alguns imaginários relacionados a este tema.

O personagem Tarso Cadore, interpretado por Bruno Gagliasso em *Caminho das Índias* (2009), foi um marco na representação da esquizofrenia, uma vez que esta foi a primeira abordagem em que a doença foi nomeada. A produção fugiu da ideia vazia e pejorativa de simples “loucura” e fez um esforço em trabalhar a atuação dentro de características nosológicas<sup>1</sup> da doença. Além disso, Glória Perez, a autora da trama, propôs na obra uma nova perspectiva do transtorno mental, tendo por objetivo a sua desmistificação (AZEVEDO, 2012, p. 5). Neste ponto, adota-se como referência principal a ideia contemporânea de “loucura”, trazendo para o debate questões referentes ao discurso da normalidade – que ressalta o aspecto individual por trás da pessoa com transtornos mentais, e entende que a loucura muitas vezes representa o desvio à norma; e ao movimento da antipsiquiatria, do qual surgem novas formas de tratamento para o controle

---

<sup>1</sup> A nosologia se refere à classificação das enfermidades do ponto de vista explicativo, através do conhecimento de sua etiopatogenia, isto é, da causalidade e do mecanismo formado dos sintomas da enfermidade.

das psicoses, recaindo em métodos como o desenvolvido por Nise da Silveira (1905-1999), que usa a arte como forma de organização e expressão da loucura.

Ao analisar os diferentes tratamentos dados às doenças mentais na telenovela brasileira nesses determinados períodos, pretende-se compreender como se constrói a relação dos transtornos mentais com a telenovela. Há aqui o objetivo geral de identificar de que forma esses personagens das novelas analisadas reproduzem as concepções presentes no imaginário da loucura construído pela sociedade em diferentes períodos históricos, constatando em quais momentos surgem padrões e/ou pontos de ruptura entre essas representações, e também qual a ligação desses acontecimentos com a realidade externa à obra ficcional.

De forma específica, seis objetivos se colocam: 1) construir um panorama sobre as representações da loucura no imaginário ocidental; 2) compreender de que maneira esse imaginário se repete e é reformulado nos contextos da sociedade brasileira; 3) observar de que maneira o jornalismo se apropria da pauta da luta e lei antimanicomial; 4) verificar de que maneira a telenovela firma sua posição como produto cultural relevante no conjunto das produções televisivas nacionais, que cria e reflete debates sobre questões sociais, observando de que maneira este produto se relaciona com o imaginário; 5) analisar de que maneira os personagens selecionados como objetos desta pesquisa emitem discursos com base no imaginário da loucura; 6) verificar e expor as percepções de profissionais de diferentes áreas - comunicação, psicologia e crítica de telenovela – em relação aos temas do trabalho.

A importância desse trabalho se fundamenta no estudo de um produto cultural de massa que provém da televisão – mídia que estabelece um “papel de laço social (...), devido à dupla condição de ser uma televisão assistida por todas as classes sociais e de ser um espelho da identidade nacional” (WOLTON, 1996, p. 57). Dessa maneira, a telenovela em muitos momentos revela seu papel social fundamental ao inserir nos seus enredos temáticas que usualmente se distanciam dos conteúdos produzidos pelo jornalismo, e que, no entanto, precisam ser debatidos – a exemplo da loucura. Pode-se dizer que as pessoas comuns foram criando mecanismos – individuais e sociais – para neutralizar a possibilidade da loucura. No fundo, toda a disciplina, a religião, a rotina, estão aí para controlar os desejos (de toda a natureza) e a insanidade, à qual todos estariam sujeitos a se entregar.

Segundo a quarta edição da pesquisa *Retratos da Leitura no Brasil* (FAILLA, 2016), 73% dos entrevistados dizem gostar de ver televisão no seu tempo livre. Em contrapartida, apenas 24% dizem ter a prática de ler jornais, revistas ou notícias. Ainda que

se reconheça o papel do jornalismo televisivo, ao olhar para as telenovelas como local no qual ocorrem debates públicos sobre questões sociais – entendendo que este produto também cumpre um papel de socializar e inscrever questões relevantes na esfera pública – valoriza-se a construção de um produto característico da televisão brasileira, que muitas vezes pauta temáticas abordadas pelo jornalismo, e vice-versa.

Em relação à temática escolhida para análise, a loucura se faz um tema atual, contemporâneo e indispensável em um país que completa 15 anos da aprovação da lei antimanicomial – lei que reflete um movimento político e social no qual foram debatidos novos rumos para um modelo de tratamento psiquiátrico que trouxe danos para os envolvidos. A realidade dos manicômios nacionais era trágica. A lei é de certa maneira recente, especialmente ao se considerar que há um espaço de tempo que separa a oficialização de medidas no nível político e a repercussão dos debates, e inserção dos seus efeitos no cotidiano da população. Daí a urgência de manter essa temática. O estudo da loucura, como foi dito anteriormente, é também uma reflexão sobre a história humana, visto que este é “um objeto extremamente importante, que coloca em jogo a própria identidade individual do homem” (PESSOTTI, 1994, p. 78).

Ao todo, três metodologias foram utilizadas na monografia. Inicialmente, optou-se por realizar uma revisão bibliográfica de livros técnicos, artigos e ensaios nas áreas da comunicação, psiquiatria, estudos sociais, história e filosofia<sup>2</sup>, com o objetivo de revisar a literatura existente sobre o assunto (STUMPF In: DUARTE e BARROS, 2011, p. 52), e aprofundar as bases desse estudo. Esses materiais, que serviram como fundamentação teórica para esta investigação, foram na sua maioria fichados e posteriormente as ideias dos autores foram articuladas a fim de construir um panorama histórico-social que apresenta a evolução das concepções de loucura. Para além desta questão da loucura, a revisão bibliográfica também foi utilizada como metodologia principal no capítulo que discute o papel da telenovela na sociedade brasileira.

Inclui-se nessa lista de referenciais teóricos outros materiais que foram consultados como fonte de suporte. Foram revisados cerca de dez filmes, matérias jornalísticas, textos

---

<sup>2</sup> Durante o desenvolvimento da pesquisa, foi levantada a possibilidade de trabalhar um capítulo específico sobre leituras da filosofia em relação à loucura. Três autores seriam estudados: Erasmo de Rotterdam a partir de *O elogio da loucura*; Kierkegaard com o *Desespero humano*; e Nietzsche seria abordado a partir de alguma leitura terceira de sua obra, devido a sua complexidade. A intenção era refletir sobre a visão desses autores no sentido de perceber como o racionalismo vai evitar que o fenômeno da loucura fosse explicado apenas pela religião. Contudo, percebeu-se que os marcos do trabalho – no que concerne à proposição de leituras racionalistas sobre a loucura – são a psiquiatria e a psicanálise, por isso se optou por não desenvolver o capítulo de reflexões sobre a filosofia. Ainda assim, algumas leituras de cunho filosófico se inserem no corpo da monografia.

literários ficcionais e biográficos com o objetivo de, além de fornecer o subtexto que norteia a diversidade de referências do trabalho, permitir a compreensão das diversas possibilidades de discurso no qual a loucura e as doenças psiquiátricas são apresentadas. Assim, torna-se possível identificar de quais recursos discursivos a novela faz uso, e apontar possíveis referências apresentadas na construção do espaço ficcional da teledramaturgia.

Em paralelo à pesquisa documental, optou-se pela análise do discurso para extrair das telenovelas analisadas os diferentes imaginários da loucura reproduzidos nas tramas. Entende-se que a análise de discurso é adequada para trabalhar dois tipos de abordagens: a identificação dos sentidos e o mapeamento das vozes que emitem os discursos (BENNETTI, 2007). Focando na análise dessas duas questões, soma-se uma breve análise das imagens referentes a esses personagens – uma vez que em produtos televisivos os textos costumam ser híbridos e a imagem também pode ser entendida como uma forma de discurso (PINTO, 1999).

É por meio das análises dos personagens que se torna possível responder o problema levantado nesse estudo – identificando em que medida os imaginários da loucura são reproduzidos nas telenovelas brasileiras. Para cada uma das novelas analisadas foram selecionadas um conjunto de cenas – descritas detalhadamente no ANEXO A desta pesquisa – que permitem tanto a análise dos enredos de uma maneira mais ampla, quanto a identificação das formações discursivas (FDs) dos textos.

Por fim, foram realizadas quatro entrevistas em profundidade. Ao inquirir profissionais de diferentes áreas se procurou investigar pistas a respeito de algumas das temáticas que conduziram esta pesquisa, em especial no que diz respeito ao imaginário da loucura, a sua representação em telenovelas e os debates sobre a luta antimanicomial. As entrevistas foram feitas individualmente, com o objetivo de organizar um panorama plural a partir das experiências individuais de cada um dos entrevistados em relação aos temas.

Nesse percurso de descobertas, as perguntas permitem explorar um assunto ou aprofundá-lo, descrever processos e fluxos, compreender o passado, analisar, discutir e fazer prospectivas. Possibilitam ainda identificar problemas, microinterações, padrões e detalhes, obter juízos de valor e interpretações, caracterizar a riqueza de um tema e explicar fenômenos de abrangência limitada. (DUARTE In: DUARTE E BARROS, 2011, p. 63)

Pensando na flexibilidade e no aprofundamento das questões, optou-se por realizar as entrevistas em um formato semiaberto, ou seja, estabeleceu-se um “questionário base”

com os principais pontos pelos quais se desejava passar durante as entrevistas. Esses temas são dinâmicos, podendo ser mais ou menos explorados a depender da resposta dos entrevistados. O roteiro de perguntas e as entrevistas foram transcritos e anexados ao trabalho (APÊNDICE A e APÊNDICE B).

A monografia está dividida em cinco capítulos.

- 1) No primeiro foi estabelecido um recorte espaço temporal no estudo da construção do imaginário popular da loucura. Manteve-se o foco no desenvolvimento das imagens ocidentais, analisando com maior profundidade o desdobramento desta questão a partir dos momentos que indicam a transição para o modelo de sociedade capitalista. A escolha se deve à probabilidade de que as construções que surgiram nesse período tenham forte influência nas ideias contemporâneas de loucura. Provavelmente, são essas imagens que serão refletidas nos personagens das telenovelas brasileiras. Além de trabalhos aqui citados, como de Isaias Pessotti (1994) e Moacyr Scliar (2003), outras duas obras foram utilizadas como referenciais para a construção do capítulo, *História da Loucura* (2013), de Michel Foucault; e *Cinema e Loucura* (2010), dos professores Jesus Landeira-Fernandez e Elie Cheniaux.
- 2) No capítulo que se segue se tem uma continuidade do debate proposto no primeiro capítulo do trabalho, trazendo a questão da formação do imaginário da loucura para o contexto brasileiro. Por meio dos textos de Scliar (2003), Arbex (2013) e Cheniaux e Fernandez (2010) se buscou traçar o histórico do desenvolvimento da loucura na sociedade brasileira, estabelecendo diálogos com modelos ocidentais vistos anteriormente. Neste capítulo é organizada também uma revisão bibliográfica de pesquisas que ajudaram a compreender de que maneira e com qual representatividade a questão da luta antimanicomial se fez presente no jornalismo brasileiro, sob a perspectiva da teoria do *Agenda Setting* – aqui tratada como um subtexto. Procurou-se também estabelecer uma relação entre os assuntos explorados na esfera ficcional das telenovelas e a apropriação destes temas pelos meios de produção da notícia.

É importante para este estudo perceber como funciona essa relação de transversalidade entre os discursos gerados na telenovela e seus impactos na opinião pública. Tentou-se compreender como as questões levantadas no enredo das obras ficcionais televisivas podem agendar certos debates, e também verificar se temas que foram

debatidos na mídia, como a luta antimanicomial, marcam presença no espaço de representação na teledramaturgia.

- 3) O terceiro capítulo da monografia inclui uma reflexão sobre a telenovela como espelho da sociedade, no esforço de entender que existe um movimento constante entre realidade e ficção (WOLTON, 1996). O capítulo se inicia com a organização de um panorama histórico-social da ficção televisiva nacional, buscando indicar quais são as suas referências e de que maneira as abordagens expostas por este produto foram se alterando desde a sua criação, no início dos anos 1960, até os dias de hoje. Wolton (1996), Machado (2000), Távola (1996), Sodré (1980) e Lopes (2009) são os principais nomes que orientam essa análise – na qual se enxerga a telenovela como um produto de relevância no cenário sociocultural brasileiro. Ainda neste capítulo é incluída a teorização sobre imaginário, indicando suas significações e constituições com base nos estudos de Gilbert Durand e seu discípulo, Michel Maffesoli – perspectivas que dialogam tanto com a conceituação de inconsciente coletivo, arquétipos e mitos, temas trabalhados sob o espectro de Carl Jung (2000), quanto com as suas relações com as telenovelas.
- 4) No capítulo 4, após a construção das bases teóricas da pesquisa, apresenta-se de fato a análise dos objetos de estudos – os personagens Lara, Márcia e Diana (*Irmãos Coragem, 1970-71*) e Tarso Cadore (*Caminho das Índias, 2009*). Cada subcapítulo de análise dos personagens em questão é antecedido por um outro que visa contextualizar a produção das novelas, e indica quais são as leituras mais amplas que podem ser feitas em relação aos enredos. Ao final das duas análises é organizado um capítulo que estabelece relações e diferenciações entre os imaginários da loucura reproduzidos em cada uma das novelas, partindo do pressuposto de que “uma mesma marca encontrada (...) em duas superfícies textuais produzidas em contextos diferentes, pode ter interpretações diferentes” (PINTO, 1999, p. 52).
- 5) Por fim, no capítulo 5 são apresentados e discutidos os materiais obtidos a partir das entrevistas em profundidade.

## 1. FIGURAÇÕES DA LOUCURA NO IMAGINÁRIO SOCIAL

As investigações analíticas sobre a historiografia da loucura ganham uma nova perspectiva e novas possibilidades a partir da publicação da tese de Michel Foucault, *História da loucura*, em 1972. A obra se torna um marco nos estudos sobre a doença mental, ainda que divida opiniões entre os historiadores da psiquiatria e seus opositores, defensores da luta antipsiquiátrica.

No livro *O homem que se achava Napoleão*, a historiadora Laure Murat expõe as dúvidas pontuadas por Derrida em um ensaio sobre a obra de Foucault. Para o filósofo, apreender a loucura como objeto de estudo seria também submetê-la a uma análise racional, incompatível com a sua natureza – ao menos da forma como nossa sociedade a assume a partir das teorias de Descartes, que exclui a possibilidade da loucura do pensamento e a coloca no plano do irracional.

Tal seria o estranho “ato de violência” da razão: a redução da loucura ao silêncio. Ela deve sua origem a “certa decisão” proferida na primeira das *Meditações metafísicas* (1647), onde Descartes teria, segundo Foucault, reservado à loucura um estatuto diferente daquele do erro dos sentidos. (...). O autor das *Meditações* teria operado assim uma ruptura determinante na história das ideias: “Se o *homem* sempre pode ser louco, o *pensamento*, como exercício da soberania de um sujeito disposto a perceber a verdade, não pode ser insensato”. A constituição do sujeito pensante, e, portanto, que existe, nasceria dessa linha de partilha entre loucura e razão triunfante. (MURAT, 2012, p. 35)

Colocar essa história em perspectiva, no entanto, é importante para compreender de que forma se chega ao que é entendido hoje como doença mental e possibilitar uma análise de suas representações no imaginário da sociedade contemporânea – questões que norteiam o debate da pesquisa. Sendo assim, na continuidade deste capítulo serão analisados elementos que historicamente criam leituras e diferentes perspectivas a respeito da loucura, iniciando com os discursos mítico-religiosos que, desde a Antiguidade, acompanham as associações feitas em relação à manifestação de transtornos mentais, chegando finalmente ao momento atual deste debate, no qual se procura compreender que loucura na sociedade nada mais é do que o desvio da normalidade e se reforça a ideia de que é preciso ver o doente mental antes como indivíduo do que como “louco”, restringindo sua caracterização pessoal a um estereótipo.

Neste primeiro capítulo, a exposição dessas questões atende a um recorte geográfico que foca nas concepções ocidentalizadas da loucura, visto que se considera que

são essas as posições que vão majoritariamente fundar e orientar as perspectivas sobre o tema no território brasileiro.

Quatro trabalhos norteiam o debate que se segue. *História da loucura* (2013), de Michel Foucault, se tornou uma referência quando o objeto de análise se refere aos transtornos mentais. A obra propõe uma leitura do papel social do louco, dos valores associados à loucura, bem como dos “modos de reação do grupo social à conduta estranha e ao seu agente, o louco” (PESSOTTI, 1994, p. 7). Moacyr Scliar também é referência, e será citado a partir da leitura do ensaio *Saturno nos Trópicos: a melancolia europeia chega ao Brasil* (2003) – obra que propõe um painel histórico, por meio de uma leitura médica, cultural e política sobre a melancolia e seus desdobramentos na cultura brasileira.

Considera-se a visão de Isaias Pessotti, na perspectiva de *A Loucura e as épocas* (1994,) livro cujo enfoque é dado a “trechos expressivos de várias obras que se ocuparam explicitamente em caracterizar ou explicar a loucura; entendida esta apenas como um estado individual de perda da razão ou controle emocional” (Idem, p. 7). Ou seja, leituras sociais e políticas não são o foco neste trabalho que é construído em cima de concepções teóricas da loucura. Por fim, tem-se o livro *Cinema e Loucura: Conhecendo os transtornos mentais através dos filmes* (2010), dos professores Jesus Landeira-Fernandez e Elie Cheniaux, que introduzem conceitos e classificações clínicas da psiquiatria através do diálogo com personagens de filmes clássicos e modernos.

Cabe antecipar o conceito de “imaginário da loucura”, que será tratado especificamente no item 3.3, no qual serão introduzidos outros autores de fundo, como Gilbert Durand, Michel Maffesoli e Carl G. Jung. Entende-se o imaginário como um museu não material, que está presente no inconsciente coletivo e que abriga “todas as imagens passadas, possíveis, produzidas e a serem produzidas” (DURAND, 2004, p. 6) – um conjunto simbólico de representações que se traduz de diferentes formas no cotidiano. Sendo assim, as questões que envolvem a temática da loucura - ainda que distantes temporalmente - se alimentam de imaginários coletivos, e permitem que alguns conceitos apresentem conteúdos permanentes, se adaptando, porém, aos contextos de suas enunciações.



Ao longo das épocas, os sucessivos conceitos de loucura apresentam conteúdos relativamente permanentes, ao lado de conotações típicas de um dado período ou, até, de um determinado autor, ou de alguma “escola” de pensamento ou de pesquisa.

Assim, conceitos inconciliáveis quanto à definição das causas da loucura podem assemelhar-se quanto à especificação de sua natureza. Por outro lado, conceitos muito semelhantes na definição da loucura são totalmente divergentes na caracterização das formas da alienação.

Por isso a afirmação de que o conceito contemporâneo de *loucura* é diverso do que se designava com esse termo na Idade Média ou na antiguidade clássica, embora pareça uma obviedade, é uma afirmação discutível, por várias razões. (PESSOTTI, 1994, p. 8)

Uma das razões para o questionamento desta afirmação – de que não há ligação entre conceitos temporalmente distantes de loucura – refere-se ao que será trabalhado nos subcapítulos que se seguem nesta pesquisa com base no conceito de imaginário da loucura, – um emaranhado de fios condutores das leituras sobre a alienação mental que seguem a se reproduzir em discursos atualizados e que de alguma maneira reproduzem discursos do passado. Contudo, são reformulados e dialogam com seu tempo.

## 1.1 RELIGIÃO

Neste subcapítulo, vai-se mostrar quais são os entendimentos em relação à loucura que dominaram os períodos em que a religião e o conhecimento mítico-religioso tinham papel fundamental na compreensão dos fenômenos da natureza humana. Diante desse contexto, movimentos como a Inquisição e a construção dos espaços de isolamento destinados aos doentes leprosos contribuíram para o início da segregação social imposta à figura do “louco” – segregação que tende a se ampliar no prosseguimento da história.

Os primeiros indícios da associação entre a doença mental e a expressão da vontade divina se encontram junto às civilizações da Idade Antiga. Diferentes fenômenos naturais, entre eles a loucura, eram interpretados tanto como graça quanto como punição superior. Provas do conhecimento sobre o adoecimento mental podem ser encontradas em registros datadas de 1.700 a.C. que revelam descrições detalhadas de transtornos hoje reconhecidos e classificados sistematicamente de acordo com os estudos da psiquiatria moderna. Ainda assim, o tratamento mais comum para essas manifestações, também vistas

como possessões ou efeito da prática de magia, se dava nesta época através da expulsão dos espíritos malignos ou da quebra de feitiços (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 26).

Na tradição religiosa cristã podem ser encontrados personagens bíblicos que manifestam sinais de transtornos mentais, ainda que estes não fossem interpretados como tais, a exemplo do que aponta Moacyr Scliar. No livro de ensaio *Saturno nos trópicos* (2003), o pesquisador, médico e escritor retoma a passagem bíblica de Saul, o primeiro rei de Israel. Na narrativa do Antigo Testamento, Saul enfrenta dificuldades em seu reinado tendo em vista conflitos gerados pela tensão entre seu papel como governante e suas responsabilidades religiosas. O peso das suas decisões e atitudes o faz melancólico. No entanto, de acordo com os relatos bíblicos, a melancolia do rei é vista como castigo divino.

O “mau-espírito” que acometeu Saul seria hoje visto como doença. À época, a distinção não existia. De acordo com a concepção religiosa ou mágico-religiosa da enfermidade, a patologia é apenas uma outra face, ainda que assustadora, da mitologia. Uma punição divina, no caso dos hebreus. (SCLIAR, 2003, p. 66)

Em um período subsequente, a racionalidade grega buscou investigar empiricamente as causas e formulou teorias sobre a loucura, como a teoria dos humores<sup>3</sup> elaborada por Hipócrates<sup>4</sup>, que se manteve presente por séculos na tradição ocidental europeia. No entanto, o desequilíbrio mental, visto como um adoecimento proveniente da dualidade mente/corpo, não impediu que durante a Idade Média a concepção mágico-religiosa voltasse a imperar, no sentido de posicionar a doença mental como uma manifestação terrena dos demônios da religião.

---

<sup>3</sup> Segundo esta teoria, o corpo humano seria construído por quatro humores: sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra. A predominância de cada um desses elementos daria origem a diferentes temperamentos, respectivamente: sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico. “Ao predomínio de humores correspondem tipo físicos e disposições emocionais: o sanguíneo é forte, musculoso, gosta de companhia, de comida, de bebida. O melancólico é magro, pálido, taciturno, lento, silencioso, desconfiado, invejoso, ciumento, solitário”. (SCLIAR, 2003, p. 72). A doença se originaria do desequilíbrio desses quatro humores e a cura se dava através de alterações na dieta alimentar.

<sup>4</sup> Hipócrates de Cós (460-377 a.C) é considerado o pai da medicina. Destaca-se a sua busca por explicações racionais na área de saúde, antes dominada por conhecimentos baseados na concepção mágico-religiosa. Não se sabe ao certo se todos os textos que compõem o *corpus hipocraticum* são de sua autoria, o que se pode afirmar é que seu conteúdo introduz a racionalidade e o empirismo na medicina. “Hipócrates passará a entender a loucura como desarranjo de natureza orgânica, corporal, do homem. E os processos de perda da razão ou do controle emocional passam a constituir *efeitos* de tal desarranjo. São entendidos como resultantes de processos e condições orgânicas, cujo dinamismo é descrito até em pormenores. Um dinamismo fundado numa anatomofisiologia ingênua e, em grande parte, hipotética”. (PESSOTTI, 1994, p. 47)

A associação ou identificação da loucura à possessão diabólica, que marca a concepção medieval da psicopatologia, não é uma artificiosa justificativa religiosa, dessa época, para a repressão às heresias ou um recurso *ad hoc* para impor a ortodoxia teológica ou moral. Embora tenha servido a esses fins, essa forma de pensar tem raízes remotas na própria formação doutrinária do cristianismo. (PESSOTTI, 1994, p. 83)

Essas leituras sobre a loucura encontram referência no pensamento de dois teóricos da fé cristã, Santo Agostinho (354-430 d.C.) e, posteriormente, Tomás de Aquino (1225-1274 d.C.) – que aperfeiçoou as concepções desenvolvidas pelo primeiro. O pensamento de Agostinho, junto aos dogmas da Igreja contribui para o desenvolvimento de uma “concepção dualista da questão mente-corpo” (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 27). O que hoje se entende por transtornos mentais passou a ser visto na época como consequência de ações pecaminosas, obras do demônio.

Finalmente, Agostinho, passa a atribuir os acidentes naturais à obra do demônio, uma ideia que servirá muito (...) para instruir os processos inquisitoriais na Idade Média (...). A perda das colheitas, os abortos naturais ou tempestades passam a ser acontecimentos suspeitos, eventualmente produtos de bruxarias. Igualmente, os atos desatinados ou os desastres da vida pessoal de alguém podem resultar da intervenção de alguma bruxa. (PESSOTTI, 1994, p. 85-86)

Quando Erasmo de Rotterdam (1469-1536) publica o *Elogio da loucura*, no período inicial do Renascimento, pode-se identificar na obra uma crítica às formas insensatas da loucura, por certo um resquício das sombras da Idade Média. A ideia da doença mental como uma manifestação de um furor que vem do fundo do inferno, ideia coerente com o imaginário medieval, não é o objeto do elogio do autor. Ele fala da loucura ligada “ao homem, a suas fraquezas, seus sonhos e suas ilusões” (FOUCAULT, 2013, p. 26).

Há, portanto, duas espécies de furor. Um vem do fundo do inferno, e são as fúrias que o mandam para a terra. Essas atrozidades e vingativas divindades tiram da cabeça uma porção de serpentes e atiram suas escamas sobre os homens quando querem divertir-se em atormentá-los. (...). Existe, porém, outro furor inteiramente oposto ao precedente, e sou eu quem o proporciona aos homens, que deveriam desejá-lo sempre como o maior de todos os bens. Em que pensais que consistia esse furor ou loucura? Consiste numa certa alienação de espírito que afasta do nosso ânimo qualquer preocupação incômoda, infundindo-lhe os mais suaves deleites. (ROTTERDAM, 2002, p. 53)

Surge então um questionamento – de que maneira a Idade Média fez uso dos elementos religiosos para constituir um monopólio da loucura que perdurou por séculos e fabricou personagens místicos como o “louco da aldeia” e a bruxa que é condenada à fogueira pelos seus pecados? Ao menos três diferentes visões constituíram a experiência da loucura na Idade Média, transitando entre a tolerância e a repulsa: a loucura vista como doença moral, ligada ao mal e especialmente aos vícios; a loucura santificada na imagem no místico da aldeia; e a loucura vista como ameaça vinda dos hereges e fruto da possessão demoníaca das bruxas.

Dentre estas classificações, a caça às bruxas foi o movimento mais violento ligado à religiosidade na época de transição entre a Idade Média e a Renascença. “Estima-se em 200 mil os processos contra acusados de bruxaria na Europa, levando a 60 mil execuções” (SCLIAR, 2003, p. 100). A bruxaria consistia em dois elementos fundamentais. “Em primeiro lugar, a prática do *maleficium*, fazer mal as pessoas, e, em segundo, a associação com o diabo – associação com frequente conotação sexual” (Idem, p. 100). Segundo o autor, a crença na bruxaria era algo disseminado em todos os estratos sociais do medievo, o que a tornava um problema que merecia atenção e providências efetivas. Soma-se ao fato o papel desempenhado pelo Santo Ofício e seus inquisidores, assim como o surgimento e fortalecimento da figura do diabo – ser que deveria ser combatido por todos aqueles que creem na fé católica.

Acrescente-se que a doença mental na Idade Média não estava restrita apenas aos ambientes públicos não religiosos. É no interior da solidão dos mosteiros que surge um termo que designa simultaneamente diferentes elementos da melancolia. A *acédia*, que desencadeia a inquietude e indisposição para o trabalho, era vista como pecado – incompatível com o trabalho exercido pelos monges (SCLIAR, 2003).

Trata-se de um pecado que tirará o sossego de monges e frades pelos séculos seguintes: a indolência ou o ócio. O demônio responsável por essa indolência, que é diversa da simples preguiça, é o demônio do meio-dia. (...) Essa depressão passará a ser, depois de Agostinho e, particularmente, depois de Tomás de Aquino, a mais grande tentação diabólica, já que consiste em sentir-se entediado ou triste pelo bem dado por Deus, que é a vida religiosa. (PESSOTTI, 1994, p. 86)

No sentido da reclusão, a Idade Média também viu nascer aquilo que viria a ser o esqueleto do hospital geral da era clássica: o leprosário. À época não havia cura nem tratamento efetivo ao combate da lepra. O medo do contágio, associado ao perigo moral que a doença oferecia – uma vez que a lepra era vista como punição divina para os que

cometiam o pecado da luxúria, fez com que estruturas de isolamento e segregação fossem criadas. Esses espaços não tinham nenhuma justificativa médica intencional para sua existência, apenas a necessidade de isolar a suposta impureza dos que haviam sido acometidos por esta condição.

A regressão da doença se deu em parte, associada a outras questões sociais, devido ao isolamento dos leprosos, evitando assim o contato e o contágio pela doença. Mas isso não foi o suficiente para eliminar as estruturas de exclusão, que permaneceram latentes na sociedade até a criação dos grandes hospitais do século XVI.

A lepra se retira, deixando sem utilidade esses lugares obscuros e esses ritos que não estavam destinados a suprimi-la, mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada, a fixá-la numa exaltação inversa. Aquilo que sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura insistente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado. (...). Pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas” assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. (FOUCAULT, 2013, p. 6)

É importante investigar como elementos dessa visão religiosa da loucura se perpetuam até os dias de hoje, e de que maneira elas estão difundidas no século XXI, mesmo que ressignificadas. Nas novelas, por exemplo, costumam ser inseridas nas tramas a visão da loucura como castigo, fazendo com que o vilão seja isolado em uma instituição psiquiátrica nos últimos capítulos, como forma de punição “divina” pelas atrocidades cometidas (AZEVEDO, 2012).

O imaginário que liga a loucura ao conhecimento derivado da tradição místico-religiosa ainda hoje encontra espaço para a sua expressão nas relações cotidianas. Além de aparecer ilustrada em produtos culturais de massa, como veremos no capítulo 4, é possível inferir que, no caso brasileiro, a constituição da sociedade religiosa<sup>5</sup> – ainda que plural – tenha influência nesta reprodução de discursos no dia a dia.

---

<sup>5</sup> De acordo com os dados divulgados do último Censo (IBGE, 2010), 86,6% da população brasileira se declara como cristã, enquanto 91,8% se diz pertencente a algum grupo religioso.

## 1.2 AS PESTES E O RENASCIMENTO DA MELANCOLIA

Uma doença contemporânea à lepra causou marcas na sociedade europeia, que se perpetuaram durante os séculos posteriores ao seu surgimento. A peste negra<sup>6</sup> se espalhou de forma massiva na Europa durante o final da Idade Média, causando a morte de cerca de um terço da população da época e teve como desdobramentos a miséria e um pessimismo extremo que se manteve presente no espírito das comunidades contemporâneas as grandes epidemias, assim como em seus descendentes.

Não à toa, a doença se relaciona com o mercantilismo e o surgimento dos primeiros centros urbanos europeus. As condições precárias dos espaços urbanos, ainda incipientes, aliadas às viagens marítimas que traziam para as cidades os ratos transmissores da doença, moldaram as condições adequadas para a propagação da enfermidade. Apesar de hoje ser possível apontar as causas mais prováveis da disseminação da doença, à época não se encontrava nenhuma causa evidente e se entendia a contaminação em massa como castigo divino, pensamento comum do medievo.

A ligação entre a peste e a melancolia, apesar de distantes no tempo, dá-se devido às transformações históricas do período que constitui os cerca de 300 anos que separam as epidemias da doença e a publicação da *Anatomia da melancolia*<sup>7</sup>, um registro literário/ensaístico de Robert Burton (1577-1640) considerado um marco na percepção analítica da melancolia (SCLIAR, 2003). Ainda que as raízes do desenvolvimento histórico da melancolia estejam localizadas na Antiguidade Clássica, mais especificamente na Grécia<sup>8</sup>, o trabalho de Burton marca um renascimento da temática, que conversa com a sociedade em transformação que a circunda.

---

<sup>6</sup> A epidemia da doença que ficou conhecida como a “peste negra” se refere à peste bubônica, infecção causada pela bactéria *Yersinia pestis*. O homem é contaminado através da picada de pulgas que entram em contato com ratos – hospedeiros primários da bactéria. Hoje a doença segue sendo considerada grave, porém o surgimento dos antibióticos colaborou para a diminuição da mortalidade decorrida da peste.

<sup>7</sup> O livro *Anatomia da melancolia* foi publicado pela primeira vez em 1621, na Inglaterra. Versões atualizadas da obra chegam a ter quatro volumes, passando das duas mil páginas (Editora UFPR – 2013). Ainda assim, à época de seu lançamento, o livro foi sucesso absoluto, sendo publicadas ao menos cinco edições apenas durante o período de vida do autor – algo incomum para o século XVII.

<sup>8</sup> A palavra melancolia deriva do grego *melaino chole*, que significa bile negra. No espectro da teoria humoral (ver nota de rodapé 3), o excesso de bile negra seria responsável pelo temperamento melancólico.

Em suma: um mundo de crescente riqueza e de abjeta pobreza, de idealismo e de corrupção, período do mais delirante otimismo alternando-se com fases do mais sombrio desespero, a atividade maníaca dando lugar à lassitude melancólica e vice-versa. Um novo mundo está nascendo, mas para isso o velho terá de ser destruído; é a “destruição criadora” de que fala Schumpeter, e que virá a ser a característica maior do regime econômico que se instala naquele momento: o capitalismo. Contudo, a destruição não se faz sem culpa, e a culpa gera depressão - ou melancolia. (SCLIAR. 2013, p. 22-23)

Na concepção de Burton, a melancolia era, acima de tudo, uma experiência existencial. “Tristeza, sim, e tristeza duradoura, e talvez até tédio, mas uma condição existencial envolta de uma aura filosófica, o que lhe dava dignidade e distinção” (SCLIAR, 2013, p. 58). De certa maneira, a melancolia renascentista identificada por Burton conversa com o assombro do tema morte e com o pessimismo que estava presente no espírito e na memória da população que foi dizimada pela peste negra.

Durante o período que compreende a Renascença, entre os séculos XIV e XVI, a loucura passa a dialogar com o momento histórico e cultural marcado por novas possibilidades nas ciências e nas artes, e se apresenta de forma imaginativa associada à figura mitológica do mal e passa pouco a pouco a substituir a imagem da morte, fortemente presente na época medieval.

Até a segunda metade do século XV, ou mesmo um pouco depois, o tema da morte impera sozinho. O fim do homem, o fim dos tempos assume o rosto das pestes e das guerras. (...). E eis que nos últimos anos do século esta grande inquietude gira sobre si mesma: o desatino da loucura substitui a morte e a seriedade que a acompanha. (FOUCAULT, 2013, p. 15-16)

A imagem ameaçadora que a loucura assume dialoga com o fato da loucura na Renascença ser interpretada como um reflexo do próprio homem. “Ela se insinua nele, ou melhor, é ela um sutil relacionamento que o homem mantém consigo mesmo” (FOUCAULT, 2013, p. 24). O desatino passa a assombrar o homem ocidental em sua imaginação. No entanto, para Foucault, a loucura assume, para além do temor, uma função de fascínio para o homem. É aqui que a obra de Erasmo de Rotterdam ganha sentido, a loucura que ele apresenta assume o valor de uma crítica moral diretamente relacionada com a natureza do homem.

É diante dessa nova paisagem que surge a alegoria da “Nau dos Loucos” representada nas artes renascentistas, em destaque na pintura do flamengo Hieronymus Bosch (1450-1516) e na poesia do francês Sebastian Brant (1457–1521). A *Narrenschiff* ou *Stultifera Navis* (Nau dos Loucos) faz referência a uma prática comum deste período:

colocar as figuras indesejáveis da sociedade em barcos e deixá-los à mercê do próprio destino.

“Confiar o louco aos marinheiros é com certeza evitar que ele ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade, é ter a certeza de que ele irá para longe, é torná-lo prisioneiro de sua própria partida” (FOUCAULT, 2013, p. 11-12). Com Brant e Bosch, a nau carrega um incisivo valor moralizante, e expõe as fraquezas e os vícios humanos, considerados nesse período como genitores da insanidade. Vemos novamente a loucura figurando como doença moral junto a outros tipos condenados pela sociedade – essas alegorias dão face à loucura, são representações materiais e críticas de algo que assombrava o espírito do homem renascentista.

Eis que uma nova perspectiva teórica abala a relação paradoxal de deslumbramento e assombro estabelecida entre o homem e a loucura. Uma virada teórica, fundada na revolução científica, coloca o método cartesiano em evidência. Os ideais de racionalidade promovidos por Descartes (1596-1650) fizeram com que a temática e o estudo dos transtornos mentais fosse deixado de lado por cerca de um século, visto que o método científico se dedicava à análise de elementos de natureza material. Uma vez que a mente, na concepção de Descartes, era de natureza imaterial, sua investigação não tinha espaço dentro de uma abordagem racional (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p.29). Nesse contexto histórico, “a loucura é justamente a condição de impossibilidade do pensamento”, como aponta Foucault (2013, p. 46).

Na Idade Média, a loucura estava imantada de incompreensões, o que a situava no campo religioso, fazendo-a tema propício para a imaginação, não raro literária. A ideia da barca – no Egito Antigo associada à morte – ganha no medievo um sentido poético de viagem sem volta. Essa concepção só vai ser alterada com Descartes, cuja racionalismo deita raízes inclusive na explicação da loucura.

### 1.3 A LOUCURA COMO PRODUÇÃO SOCIAL: O DESENVOLVIMENTO DOS CENTROS URBANOS E A ASCENSÃO DO CAPITALISMO

Dois elementos típicos da modernidade podem ser considerados como essenciais à nova caracterização da loucura construída a partir do século XVII. Esses elementos são fruto das relações sociais que também são, em determinados aspectos, produtoras de



loucura. Tanto o surgimento das cidades, quanto a ascensão de um novo sistema econômico, o capitalismo, serão analisados neste capítulo como fatores desencadeantes do que Michel Foucault (2013) chamou de “experiência clássica da loucura”. O surgimento das cidades cria um imperativo para o tratamento da loucura. Ela sai da esfera rural, restrita, e se torna um problema de ordem pública, que vai ser “resolvida” com a instalação dos sanatórios. Tal como os leprosos, os loucos também serão tratados como pessoas passíveis do isolamento.

A transição para a Idade Moderna, guiada sobretudo por valores morais, marca a consolidação dos centros urbanos. Nesses espaços a loucura é retirada do ambiente rural e familiar, típico dos feudos, e é colocada em público. No entanto, a visibilidade dada aos doentes mentais que passaram a se acumular nos centros urbanos, uma vez que não tinham onde morar, juntos a mendigos, inválidos e doentes, tornou-se um incômodo à sociedade burguesa. O incômodo (SCLIAR, 2003) é diretamente relacionado a improdutividade desses indivíduos, que vão contra a lógica de trabalho do capitalismo, ainda em formação.

Porque é preciso remover das cidades os doentes mentais? Porque eles são, antes de mais nada, desocupados, improdutivos, e não podem ser tolerados numa época que valoriza o trabalho e o esforço para ganhar dinheiro. Não há mais lugar para o “louco da aldeia” medieval, nem mesmo para o místico que, em seu delírio, ouve vozes de santos. Os loucos são mau exemplo e devem ser confinados em lugares especiais. (SCLIAR, 2003, p. 95)

O período em questão, que se estende do século XVII ao XVIII, é nomeado por Foucault como o “grande encarceramento”. Passam a surgir na Europa instituições que abrigam indivíduos que de alguma maneira não se adaptam aos valores sociedade da época, entre eles os chamados “insanos”. Esses espaços nomeados de “Hospitais Gerais” se espalharam pelo território europeu e se constituíram como uma experiência fundamental na sistematização e institucionalização da loucura, a exemplo de duas grandes instituições, o Hospital de Bethlehem, fundado em Londres (1547) e o Hospital La Salpêtrière, aberto em Paris (1656).

No período em questão, a medicina não se estabelece como base no tratamento e diagnóstico da loucura – a internação tem como objetivo a punição e o arrependimento do paciente pela sua conduta, não a sua cura em um sentido patológico. Foucault aponta que, durante a Idade Clássica, as internações eram realizadas, principalmente, por motivos morais. Os Hospitais Gerais exerciam função de “polícia” na constituição da cidade burguesa ideal, “onde imperaria a síntese autoritária da natureza e da virtude”

(FOUCAULT, 2013, p. 78), essa sociedade não está disposta a tolerar o que se distancia do reino da moral.

Os homens do desatino são tipos que a sociedade reconhece e isola: existe o devasso, o dissipador, o homossexual, o mágico, o suicida, o libertino. O desatino começa a ser avaliado segundo um certo distanciamento da norma social. É tudo isso que serve para designar, numa primeira abordagem, a experiência clássica da loucura. Seria absurdo procurar sua causa no internamento, pois é justamente ele, com suas estranhas modalidades, que indica essa experiência no momento de sua constituição. (FOUCAULT, 2013, p. 104)

No horizonte da imposição de costumes, um novo aspecto passa a se integrar na constituição da experiência da loucura. A família burguesa, ao mesmo tempo em que se torna uma das medidas da razão durante o século XVII, se constitui como eixo central na origem de diferentes distúrbios. Uma parte dos internamentos realizados nos Hospitais Gerais eram provenientes de pedidos particulares de famílias que se viam ameaçadas pela exposição do escândalo da loucura no ambiente familiar. A sua estrutura rigorosa era a medida das normas sociais da razão. “A família, com suas exigências, torna-se um dos critérios essenciais da razão; e é ela, sobretudo, que pede e obtém o internamento” (FOUCAULT, 2013, p. 90).

Essa experiência pública da estrutura familiar em relação à loucura se reformula e assume um caráter particular no século XIX. O rigor desta disposição vai aos poucos se tornando o seio de conflitos em que diferentes formas de loucura são geradas. O pesquisador de comunicação Ciro Marcondes Filho (2003) aponta que a esquizofrenia, por exemplo, tem raízes na estrutura familiar, em especial naquelas que se adequam ao modelo da família burguesa tradicional. “O espaço do social (o trabalho, a escola, o lazer, os meios de comunicação) aparecem cada vez mais como “espaço de propagação e desdobramento” de patologias, cujo *locus* de produção seria o ambiente familiar” (MARCONDES FILHO, 2003, p. 207).

O autor apresenta esse aspecto sob o ponto de vista dos trabalhos desenvolvidos por Roger Bastide (1986) e de Marina Neumann-Schönwetter (1973). Para Bastide, que foi professor-fundador da USP e deu aulas na instituição entre os anos de 1938 e 1954, tendo estudado especialmente questões relacionadas às religiões afro-brasileiras – os valores da sociedade moderna, junto à desorganização da vida urbana, seriam as fontes principais de produção de certos tipos de loucura. Indício disso seria o fato de que a esquizofrenia está mais presente nas cidades do que no campo em comparação à senilidade, por exemplo. (BASTIDE *apud* MARCONDES FILHO, 2003, p. 206-207)

Isso quer dizer que os psicóticos, da mesma maneira que os homens normais, são partes integrantes de um sistema total. Assim, pouco importa que essas psicoses se possam explicar por causas de ordem bioquímica ou por causas sociais. O importante é que, qualquer que seja a causa, os psicóticos se inserem em uma estrutura da mesma maneira que todos os outros indivíduos, e que a sintomatologia dessas psicoses (pois essa sintomatologia não é senão um esforço de comunicação) varia com as transformações dessas estruturas ou de sistemas sociais - com sua rigidez ou sua agressividade; com sua estereotipia ou sua adaptabilidade; com sua organização em estruturas de trocas igualitárias ou entre estruturas de dominação-subordinação. Somente se é louco em relação à determinada sociedade. Assim, a loucura é ao mesmo tempo cópia e desvio em relação a essa sociedade. (BASTIDE, 2016, p. 181)

Ainda sobre a esquizofrenia, Bastide apresenta a família típica italiana, “em que o pai castiga, controla e dirige e a mãe reage a isso com redobramento de amor” (BASTIDE *apud* MARCONDES FILHO, 2003, p. 208) como um caso oportuno ao desenvolvimento da doença, isso por que, segundo o autor, esse modelo de estrutura familiar causaria uma segmentação cognitiva no sujeito, tendo como desdobramento a alienação ao ambiente no qual se estabelece o convívio.

Neumann-Schönwetter aponta que, com a ascensão do capitalismo, a doença mental se torna um problema social, ganhando características negativas. Entende-se que a esquizofrenia é uma doença que deriva de “um distúrbio da capacidade de comunicação que provoca uma alteração da experiência pessoal com o mundo” (NEUMANN-SCHÖNWETTER *apud* MARCONDES FILHO, 2003, p. 223). Sua relação com a estrutura da família média burguesa se deve ao fato de que existem nessas famílias um alto nível de exigências emocionais que, ao invés de suprir demandas particulares, criam estruturas propícias ao desenvolvimento do quadro esquizofrênico, fazendo com que se perca o controle da comunicação.

### **1.3.1 A influência das instituições**

À parte das questões que envolvem a produção social da loucura, a relação do período de transição para as sociedades capitalistas com a insanidade e a constituição dos espaços que futuramente viriam a ser tornar manicômios levam a investigar de que maneira esses locais constituem uma peça chave na construção do paradigma ficcional da loucura.

As estruturas de encarceramento são as representações máximas da alienação, fortemente presentes no imaginário popular.

O cientista social Erving Goffman fixa, no livro *Manicômios, prisões e conventos* (2010), alguns critérios básicos de classificação das instituições totais, das quais as estruturas de isolamento de doentes mentais fazem parte. É interessante observar que as próprias características físicas desses ambientes são propícias ao desenvolvimento de um imaginário sombrio sobre esses locais:

... seu “fechamento” ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos. (GOFFMAN, 2010, p. 16)

Goffman enumera as instituições totais em cinco agrupamento, de acordo com o seu objetivo e nível de “fechamento”. Os manicômios são colocados no segundo grupo de instituições, nas quais são isoladas pessoas que não são capazes de zelar pelo seu próprio bem-estar e que de alguma forma, mesmo que não intencional, são ameaças à comunidade (GOFFMAN, 2010). Ainda que o autor tenha destacado o caráter não intencional da ameaça, o fato do doente mental ser retirado dos ambientes de convivência social para viver isolado cria uma imagem amedrontadora e um personagem “típico” do louco que é ameaçador, mesmo que este não seja fiel à realidade.

Essa caracterização, difundida e popularizada no imaginário social, pode ter constituído suas bases no período inicial da criação dos Hospitais Gerais, na metade do século XVII e início do século XVIII, em que a loucura era exposta como algo animalesco. O doente mental era exibido em uma postura de ausência de humanidade e racionalidade:

... à época (...) não era raro os doentes serem acorrentados e, no século seguinte, tornou-se um programa habitual para muitos londrinos visitar (mediante o pagamento de um *penny*) o lugar, para olhar os loucos enjaulados. Os pobres pacientes eram provocados como se fossem bichos, o que motivou, em 1657, a suspensão das visitas. (SCLIAR, 2003, p. 95)

O confinamento da loucura e seus respectivos personagens não se encerram na experiência concebida durante os séculos XVII e XVIII, mas assumem novas características com o surgimento, ainda que tímido, da psiquiatria de Phillipe Pinel (França) e William Tuke (Inglaterra), estimulada pelo positivismo e racionalismo que serão marcas dos períodos subsequentes.

Os manicômios viveram diversas “idades” ao longo dos séculos, vindo a ser questionados no alvorecer da década de 1960, como será visto no capítulo 1.7. Até chegar, para nós, à luta antimanicomial, que conseguiu colocar em discussão o modelo praticado no tratamento dos transtornos mentais na sociedade brasileira.

#### 1.4 O TRATAMENTO ASILAR NOS MOLDES DE PINEL

Sob o lema de “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, os ideais da Revolução Francesa estimularam, no fim do século XVIII e início do século XIX, a transformação do “insano”, até então destituído de seu espaço na sociedade, em cidadão. Philippe Pinel (1745-1826), considerado o principal articulador desta virada, assume a direção do Hospital de Bicêtre, em Paris, no ano de 1793, e posteriormente é transferido para o La Salpêtrière, em 1795 – juntos, estes dois espaços concentravam parte da população de indivíduos marginalizados que eram isolados da comunidade.

O princípio de liberdade que compunha a tríade dos valores revolucionários franceses adentrou os muros dos antigos Hospitais Gerais. Pinel propõe nesses espaços a retirada das correntes que prendiam os loucos e a reformulação dos tratamentos inumanos que esses locais reproduziram ao longo dos 150 anos que marcaram o “grande enclausuramento”. Desta maneira o médico francês inaugura as bases da psiquiatria moderna e preconiza a cisão dos Hospitais Gerais, resultando na criação da lei de 1838. Esta lei preconiza a criação de um asilo especializado para cada Estado, separando então a loucura dos hospitais gerais. Além disso, ao expor a problemática da loucura e sua relação com o governo, obriga-se a emissão de certificados médicos para as internações, são criadas modalidades de confinamento e todos os estabelecimentos franceses, sejam eles públicos, religiosos ou privados, são colocados sob a autoridade do Ministério do Interior (MURAT, 2012, p. 27).

A psiquiatria de Pinel<sup>9</sup>, que “libertou” o louco das correntes, não rompe com as práticas do internamento. É “entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontrarão os loucos; é lá — não nos esqueçamos — que eles os deixarão, não

---

<sup>9</sup> Philippe Pinel é considerado o pai da psiquiatria moderna. No Brasil, alguns hospitais psiquiátricos levaram seu nome como forma de homenagem ao médico francês, com o passar dos anos o termo “Pinel” virou sinônimo de loucura na sociedade.

sem antes se vangloriarem por terem-nos "libertado" (FOUCAULT, 2013, p. 48). A prática de segregação social é mantida, apesar da humanização das formas de tratamento.

Nos espaços que seriam em breve denominados de asilos, ou mais popularmente conhecidos como manicômios, os loucos passaram a ser reconhecidos como doentes, acometidos por distúrbios que mereciam estudo, categorização e tratamento adequado. A medicalização dos antigos Hospitais Gerais permitiu que, pela primeira vez, esses espaços fossem palco de pesquisas. Segundo Foucault, “até Pinel, não haverá praticamente nenhuma experiência médica oriunda do asilo e no asilo” (2013, p. 173).

A influência da corrente positivista<sup>10</sup> abre precedente para que os estudos nos asilos se tornassem objetivos e rotuladores, e neste processo a “medicina mental” se apropria da loucura como objeto do conhecimento científico. É na figura do médico que se concentra toda a autoridade e discernimento para se determinar o que é normal e o que é patológico.

O diagnóstico implica agora a observação prolongada, rigorosa e sistemática das transformações na vida biológica, nas atividades mentais e no comportamento social do paciente, de sua história de vida, como recurso diagnóstico essencial.

Como esse método implica a convivência e uma certa interação com o paciente, ele se confunde, até certo ponto, com a intervenção clínica. A própria definição de alienação implica a atitude clínica. Pinel, portanto, institui a visão clínica da loucura, ou, dito de outro modo, a clínica psiquiátrica. (PESSOTTI, 1994, p. 170)

Em *História da loucura* (2013), Foucault faz uma crítica ao modelo de tratamento asilar, que se apropria da suposta liberdade concedida aos acometidos por doenças mentais e os acorrenta de maneira simbólica através da relação de submissão construída entre médico e paciente. Nesse contexto tanto a loucura, quanto o doente são silenciados em nome de um discurso científico. De acordo com o autor, para Pinel:

... o essencial é que a razão seja significada por tipos sociais cristalizados bem cedo, desde que o louco deixou de ser tratado como o Estranho, como o Animal, como figura absolutamente exterior ao homem e às relações humanas. O que constitui a cura do louco, para Pinel, é sua estabilização num tipo social moralmente reconhecido e aprovado. (FOUCAULT, 2013, p. 474)

---

<sup>10</sup> Por positivismo entendemos aqui uma corrente filosófica e sociológica nascida na França, no início do século XIX. Destaca-se o trabalho de Auguste Comte (1798- 1857) a respeito de uma filosofia e metodologia da ciência calcada na ideia de que o conhecimento científico verdadeiro só é possível por meio do empirismo, preconizando a definição de regras e/ou padrões que regem as relações entre indivíduos na sociedade.

O modelo de alienismo pineliano defende a ideia de que o meio social é o principal produtor da loucura. Isolar o paciente, logo, seria a única forma possível de reabilitação das faculdades mentais prejudicadas. Mais do que tornar o paciente alheio à realidade externa, o alienista tem por função reeducar normativa e moralmente o paciente, permitindo sua suposta recuperação. Em suma, o asilo nada mais é do que um espaço de alienação.

Este padrão de tratamento, e o interesse pelo estudo das doenças mentais, sobreviveu graças ao trabalho dos discípulos de Pinel, como Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), que o sucedeu na direção do La Salpêtrière e Jean Martin Charcot (1825-1893), precursor dos estudos sobre a histeria e da psicanálise. Com o passar do tempo, o denominado “tratamento moral”<sup>11</sup>, preconizado por Pinel, caminhou para o declínio. O asilo visto como espaço de confinamento se manteve constante, mas as práticas humanitárias foram aos poucos abandonadas, e o processo de reeducação do paciente foi deturpado na forma de medidas corretivas que muitas vezes se valiam da violência física para surtir o efeito de controle desejado.

É somente após o fim da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) que serão notadas as semelhanças entre o tratamento destinado aos pacientes isolados nos hospícios e a estrutura mantida nos campos de concentração, que dizimaram milhares de indivíduos. É a indignação com esta situação desumana que dará espaço para o surgimento dos movimentos antimanicomiais na década de 1960.

## 1.5 ARTE, LITERATURA E LOUCURA

Este subcapítulo parte da contextualização histórica do imaginário do “artista louco”, visto que uma associação comumente realizada é a que estabelece relação entre genialidade e loucura. Ainda que não exista um consenso nas pesquisas clínicas sobre a influência da loucura, ou traços das personalidades psicóticas, na expressão da criatividade (ARGIMON e RESENDE, 2011), pretende-se aqui explorar este viés sob a perspectiva

---

<sup>11</sup> “O ‘tratamento moral’ (...) apresenta-se claramente como uma tarefa de reeducação, mas uma reeducação que enquadre o comportamento desviante dentro dos padrões éticos. Padrões que são necessariamente outros que os das classes sociais inferiores ou incultas. Por outro lado, essa educação se destina a impedir ou corrigir vícios morais. Parece, e é, uma doutrina essencialmente moralista, destinada a combater o que a espécie humana tem de ‘desagradável e vergonhoso’”. (PESSOTTI, 1994, p. 160)

filosófica e histórica que seguem a permear o imaginário - ainda que calcado no senso comum - sobre os aspectos que relacionam arte, literatura e loucura.

As suspeitas que ligam genialidade artística a loucura remontam à Idade Antiga, mais especificamente à Grécia. É com o filósofo grego, Platão (428/427-348/347 a.C.) que se encontra pela primeira vez uma referência a inspiração poética como loucura divina. Segundo Isaias Pessotti, para Platão os delírios que atingem os homens são de diferentes naturezas, existindo ao menos quatro tipos de delírios “divinos”,

...há um delírio de origem celeste, inspirado pelos deuses, como o delírio dos profetas, inspirado por Apolo, o delírio poético, obra das Musas, o delírio extático, das Bacantes, inspirado por Baco, e o delírio dos amantes, que se atribui a Eros. O delírio grosseiro, de origem terrestre, que nós chamamos de loucura, resulta das diversas alterações humorais, que perturbam a função de diferentes órgãos. (PESSOTTI, 1994, p. 60)

De acordo com as bases dos estudos hipocráticos (ver 1.1), distinguem-se quatro tipos de humores: a bile negra, a bile amarela, o sangue e a fleuma, que compõem quatro tipos de temperamento, respectivamente, o melancólico, o colérico, o sanguíneo e o fleumático. No trecho apresentado acima, pode-se notar que Platão faz uma diferenciação entre a loucura causada pelas alterações humorais, e os delírios desencadeados por influências divinas. A partir desta distinção surge uma questão (SCLIAR, 2003): a melancolia é apenas uma doença – a mais patológica dos quatro temperamentos - ou neste caso também há uma dualidade entre patologia e inspiração criativa?

A dúvida deu origem a uma famosa questão de Aristóteles, o Problema XXX: “Por que razão todos os que foram homens de exceção no que concerne à filosofia, à poesia ou às artes, são manifestamente melancólicos?”.

Nessa pergunta está implícita uma importante diferenciação: seres humanos normais podem adoecer de melancolia, mas há uma melancolia natural que torna o seu portador genial ‘normalmente anormal. (...) O temperamento melancólico é um temperamento metafórico, propenso, pois à criação - na filosofia, na poesia, nas artes. Mas os melancólicos pagam um preço: esse talento os arrebatava e os conduz pela vida como um “barco sem lastro”, na expressão de Sócrates. (SCLIAR, 2003, p. 70)

Numa visão posterior, o filósofo alemão Arthur Schopenhauer (1788-1860) também estabelece relações entre melancolia, genialidade e loucura. A genialidade, para o filósofo, consiste na “capacidade de proceder de maneira puramente intuitiva, de se perder na intuição e afastar por inteiro dos olhos o conhecimento que existe originalmente apenas a serviço da vontade” (SCHOPENHAUER, 2005, p. 254), ou seja, na genialidade o que



predomina é o conhecimento que é livre dos princípios de razão. Os excessos e as excentricidades que se desdobram deste perfil – como afetos veementes e paixões irracionais (SCHOPENHAUER, 2005) -, são os elementos que nos permitem pensar em uma aproximação entre loucura e genialidade.

Numa palavra, gênio e louco são avessos ao uso empírico-científico do princípio de razão. O louco, porém, detendo-se em falsas ficções que tornam falso o presente, o gênio mergulhando na contemplação de Ideias platônicas eternas, verdadeiras, que apontam que há de falso, imperfeito, no tempo presente. (BARBOZA, 2001, p. 76)

No que diz respeito à melancolia, Schopenhauer (2003, p. 81) teoriza que duas características essenciais à genialidade, a “reflexão e o pensamento constantes” e o “pensamento contínuo numa coisa”, são fatores que desencadeiam um perfil melancólico dos gênios - “jamais se instituirá algo de grandioso se, no tempo de seu amadurecimento, ele não for continuamente pensado e todo o resto esquecido” (Idem).

A partir desta perspectiva, se pode pensar em alguns nomes com foco tanto em manifestações da loucura na literatura, quanto em artistas que personalizaram este imaginário. No caso do artista como louco, tem-se em Van Gogh o maior expoente desta figura. Além dele, outras personalidades como a inglesa Virginia Woolf e o norte-americano Ernest Hemingway são exemplos de artistas que nos permitem associar a ideia de genialidade e criatividade com a loucura.

Ainda hoje, propaga-se, no saber popular, que o gênio artístico possa estar relacionado com “variações extremas de humor, manias, fixações, dependência de álcool ou drogas” (KRAFT, 2004). De acordo com Freud, “a arte é uma satisfação substitutiva” (MARCONDES FILHO, 2003, p. 231) – e assim como as substâncias tóxicas, as artes seriam uma forma de suportar o peso da vida, que é “árduo demais” para os homens.

Até então, a associação entre loucura, arte e genialidade foi vista predominantemente como algo relacionado à melancolia, no entanto, em um período mais recente da história, a loucura foi associada, também, com o que podemos considerar o oposto da melancolia – se entendida como depressão: a mania.

Os loucos anos 1920 (em inglês *The Roaring Twenties*<sup>12</sup>, e no francês *Les années folles*<sup>13</sup>), representaram um período de produção cultural frenética e efervescente em grandes metrópoles mundiais. Paris é uma das principais referências geográficas desta

<sup>12</sup> Os prósperos anos vinte, tradução da autora.

<sup>13</sup> Os anos loucos, tradução da autora.

época, que se desenvolveu em um período de prosperidade econômica – renascida do baque causado pela 1.<sup>a</sup> Guerra Mundial –, estimulando um dinamismo social, artístico e cultural.

A Grande Guerra acelerou a emancipação feminina, firmou novos valores morais, incentivou o desenvolvimento tecnológico e fez com que a produção cultural, embora centrada em Paris - onde, após 1918, se concentravam escritores e artistas de diversas nacionalidades, inclusive russos e norte-americanos -, não permanecesse circunscrita aos círculos europeus ocidentais, mas se abrisse às influências vindas da Europa Oriental e da América. No decênio 1920, Paris foi o centro do mundo cultural internacional, e a vida lá existente, modelo de todos que pretendiam ser modernos. Lá floresciam a moda de Coco Chanel, a música de Stravinsky e Erik Satie, a pintura de Chagal, Miró e Picasso, a dança de Nijinski, a literatura de James Joyce e Scott Fitzgerald, e a poesia de Ezra Pound. (RODRIGUES, 2010, p. 6)

A analogia patológica que surge em relação à mania, e consequentemente à loucura, se faz tendo como referência o período que se sucede aos ‘loucos anos 20’: a Grande Depressão americana dos anos 1930 (SCLIAR, 2003). A atividade frenética da década de 1920, que não se preocupa com o rumo das suas ações, se encerra com a quebra da bolsa de Nova York, em 1929 - momento que inaugura um período sombrio, associado a imagem estática e negativa da depressão.

A mania tem uma imagem melhor, ao menos em seu início e nas formas menos agressivas. Caracteriza-se pela atividade febril, pelo movimento incessante, em contraposição à imobilidade da melancolia (...) O maníaco é incansável; não precisa sequer dormir, ao contrário do deprimido, muitas vezes vencido pelo sono patológico.

O maníaco precisa de movimento; não tolera os limites que a geografia lhe impõe, o que, para um explorador, para um aventureiro, pode ser uma vantagem. E, assim como ele recusa a geografia, ele recusa a história: o maníaco projeta-se para o futuro, ainda que esse futuro seja completamente incerto; vive num tempo turbinado”. (SCLIAR, 2003. p. 61-62)

Na literatura, o tema da loucura se faz presente em diferentes períodos, explorando visões correlatas as épocas de sua produção. O tema é explorado sob uma diversa gama de abordagens: de clássicos mundiais como *Dom Quixote*, de Miguel de Cervantes; e *Hamlet*, de Shakespeare – em que os personagens que dão título aos textos podem ser caracterizados como melancólicos (SCLIAR, 2003) – a obras brasileiras, como *O alienista*, conto de Machado de Assis – na qual se encontra uma crítica ao cientificismo cartesiano exacerbado da época, bem como se lança um olhar de dúvida em direção aos interesses de poder que envolvem o conhecimento científico.

Em materiais contemporâneos, tem-se como exemplo o livro *Afluentes do Rio Silencioso* (2010), de John Wray, que permite estabelecer relações entre as reflexões da “loucura” enquanto produto das estruturas sociais urbanas modernas – visão que encontra apoio em teóricos como Roger Bastide (2016) – ver capítulo 1.3. Neste livro, as estruturas patológicas do protagonista, um jovem esquizofrênico de dezesseis anos que acabou de fugir de um hospital psiquiátrico, podem ser comparadas metaforicamente com o sistema de metrô nova-iorquino. Nos dois casos, tanto na esquizofrenia, quanto no sistema metroviário de Nova York, tem-se nas suas fragmentações uma característica intrínseca. São 24 linhas divididas em 468 estações que transportam milhões de pessoas diariamente – sendo este o local onde boa parte da trama se desenvolve, e espaço no qual o protagonista se sente confortável para transitar –devido a sua condição de mente cindida.

Vai-se agora – mantendo o foco em produções literárias – direcionar a investigação da pesquisa para uma obra que nos permite pensar na presença dos imaginários no inconsciente coletivo (ver 3.3).

### **1.5.1 Representações na literatura: o caso de *Madame Bovary***

No subcapítulo que se segue, passa-se a explorar os estudos de Freud, que a partir do estudo da patologia histérica constituiu as bases para a teoria psicanalítica. Antes disso vai-se voltar para a análise de uma obra, que antes mesmo das conceituações freudianas, trabalha o imaginário da histeria feminina. *Madame Bovary* é uma personagem que emula traços da estrutura histérica, mesmo a obra tendo sido lançada por Gustave Flaubert (1821-1880) no ano em que Freud nasceu (1856). Essa aproximação ajuda a pensar que o imaginário da loucura existe mesmo quando não há uma teorização clínica e institucionalizada dos transtornos mentais.

...embora Flaubert não tivesse a intenção nem, muito menos, a obrigação de saber o que é uma histérica, sua obra está inclusa em um campo significativo mais amplo, que inclui o próprio discurso da histérica, no qual cremos que se inspirou, como também inclui o discurso da psicanálise a respeito da histeria. Essa interpenetração de discursos que estamos sugerindo, longe de ser uma artifice metodológico, se nos impõe na medida em que o que liga todos eles é o inconsciente (...). (SCOTTI, 2003, p. 46)

*Madame Bovary* foi publicado pela primeira vez em 1856, e causou impacto na sociedade francesa. O conteúdo da obra – que inaugurou a estética realista – foi severamente condenado e levou Flaubert a julgamento, acusado pelo governo francês de ofender a moral e a religião. No enredo da obra, o tema do adultério feminino é exposto, e também são tecidas críticas ao clero e especialmente à burguesia, através do retrato de Emma Bovary.

Emma Rouault – nome de solteira – é uma jovem que desde sua passagem por um convento, aos 15 anos, cria o hábito de ler romances e sonhar com um destino semelhante ao das heroínas das histórias que lia, fantasiando viver uma paixão arrebatadora. Ao se casar com Charles Bovary – um médico que a conhece ao cuidar de uma lesão sofrida por seu pai –, a protagonista acredita ter encontrado finalmente a oportunidade de vivenciar seus desejos. Aos poucos, Emma descobre que Charles se distancia do perfil apaixonante que havia traçado como o ideal. A frustração e a infelicidade levam a então madame Bovary a se aventurar em relações extraconjugais em busca da realização de uma grande paixão. Após tentativas frustradas de engatar romances, Emma se encontra endividada e deprimida, optando pelo suicídio como uma saída para a solução dos seus conflitos.

A histeria, segundo Freud, consiste no processo de expressão de um conflito, que desenvolve a partir do reconhecimento e da relutância na aceitação da castração<sup>14</sup> feminina. “Instala-se, então, na histérica uma espécie de revolta contra este destino e, ao mesmo tempo, uma esperança de que, de alguma forma, poderá obter uma compensação fálica” (NOBRE, 2013, p. 65). A esperança por esta compensação é um dos elementos que nos permitem estabelecer relações entre os conceitos de Freud e a personagem de Gustave Flaubert.

---

<sup>14</sup> O complexo de castração, de acordo com a teorização desenvolvida por Sigmund Freud, é uma fase estrutural - atemporal e universal - do desenvolvimento psíquico dos sujeitos, que se relaciona com a ideia de ruptura e supressão em relação a partes do corpo - neste caso o pênis (MARCONDES FILHO, 2003, p. 32-33). Inicialmente todas as crianças atribuíam aos homens e mulheres a existência de um pênis. Para as meninas o processo de castração ocorre a partir do momento que esta se percebe sem o órgão masculino, ou seja, foi castrada e se vê prejudicada pela natureza (MARCONDES FILHO, 2003, p. 34). A partir daí se desenvolve um fenômeno que Freud descreve como a “inveja do pênis”, que faz com que a mulher passe toda a sua vida procurando diferentes tipos de compensação pela ausência fálica. A esta compensação Freud optou por dar o nome de “falo”, visto que esta carência não será substituída necessariamente por um pênis, e sim por algo que lhe dê a sensação de completude. “A mulher manifesta as repercussões psíquicas de seu trauma de castração, através de alta dose de narcisismo (desejo antes de ser amada do que de amar) e da vaidade física” (Idem).

Emma Bovary deseja. E é de seu desejo sempre insatisfeito que Flaubert irá nos falar durante todo o seu romance. Esse desejo é tanto a razão da vida quanto do infortúnio de Emma Bovary. E se Emma deseja é porque passou pela experiência da castração, mas, aos modos da histérica, tentando a todo custo evitá-la (SCOTTI, 2003, p. 57).

A castração neste caso é simbólica. Emma busca na figura masculina, e na realização de uma paixão arrebatadora, a compensação dos seus desejos de completude. Ao frustrar-se com o marido, a personagem segue em busca da consumação de sua felicidade através do outro, ou seja, seu desejo é vinculado a posição de terceiros. A constituição desta postura, na qual Emma submete seus desejos a figura de um “mestre” que a conduzirá para a felicidade, também estabelece vínculos com o período histórico da época do romance - dado que no período, as realizações femininas se resumiam ao casamento e à maternidade. “Dessa forma, nota-se que o lugar conferido à mulher, nesse contexto, somente torna-se possível de ser alcançado pelo auxílio do outro, mais especificamente, é tarefa compreendida ao homem, cuidar do destino feminino” (NOBRE, 2016, p. 66).

O desejo de madame Bovary é eternamente insatisfeito. Nem com seu marido, nem com seus amantes a personagem alcança a felicidade e a completude, ou nos termos trabalhados por Freud, supre a ausência fálica. A personagem se depara novamente com a castração quando o outro não corresponde às suas expectativas. Ainda assim, há nestas situações de frustração um gozo, visto que no quadro neurótico o sofrimento está ligado também com a satisfação (SCOTTI, 2002, p. 340).

As sucessivas decepções que atingem a protagonista corroboram o desenvolvimento de sua apatia e depressão – que se agrava como o desenrolar da trama. Todavia, este quadro fornece uma outra face da histeria feminina, uma vez que Emma Bovary alterna constantemente momentos de triunfo com momentos de depressão (NOBRE, 2013), questão que pode indicar – segundo as teorias psicanalíticas – “a dificuldade de sustentar seu narcisismo fálico que mascara a sensação de impotência, um outro extremo da psique na histeria” (Idem, p. 67).

Com base na elucidação destas características, pode-se considerar que a personagem construída por Flaubert, elucida à sua maneira – livre das amarras de classificações psiquiátricas e psicanalíticas –, um quadro que atende e emula ao menos trechos da personalidade histérica.

Emma Bovary não é uma histérica dos tempos de Charcot ou do Freud do início da psicanálise, não sofria frequentemente de grandes ataques, não tinha paralisias, nem anestésias. Mas, tinha seus desmaios e, em suas crises, anorexias e estados próximos da catalepsia. Embora Freud e Flaubert tenham sido praticamente contemporâneos (final do séc. XIX), talvez coincidentemente com o caráter mutativo de sua obra, sua personagem parece-nos um tipo de histeria intermediário, que, apesar de seus traços ridículos, pelo menos na sintomatologia, está entre as grandes históricas charcotianas e as modernas “personalidades” históricas. (TRILLAT *apud* SCOTTI, 2002, p. 339-340).

Não há aqui a intenção de se aprofundar na análise do quadro histórico de Emma Bovary, que exigiria um maior conhecimento dos estudos sobre a castração e a histeria. Ao levantar a questão da representação desta patologia em Madame Bovary, optou-se pela revisão de estudos já realizados sobre a identificação da estrutura patológica na personagem (NOBRE, 2013. SCOTTI, 2002 e 2003). Com isso, tenta-se mostrar através da análise uma obra literária, de que maneira o imaginário da loucura se faz presente no inconsciente coletivo, bem como fornecer algumas bases para a análise que se segue – na qual se teoriza o despertar da psicanálise enquanto campo de investigações psíquicas e são estabelecidas relações entre a loucura e a figura feminina, questão na qual a perspectiva da histeria tem uma grande influência.

## 1.6 O DESPERTAR DA PSICANÁLISE

Na virada para o século XX, Sigmund Freud (1856-1939) inaugura a experiência psicanalítica. Para Ciro Marcondes Filho o papel de Freud “foi decisivo na reformulação do modo de encarar a doença mental na sociedade” (2003, p. 224), visto que a psicanálise dá pela primeira vez o poder de fala ao doente mental e foi capaz de quebrar, ou ao menos provocar o debate sobre certos tabus, como a questão sexual.

O sucesso da psicanálise se deve a dois de seus aspectos essenciais: não existem doenças mentais; existem apenas doentes mentais. A gênese é mais fundamental do que a etiqueta nosológica, o que é verdadeiro tanto para as psicoses como para as neuroses. É preciso procurar no passado do indivíduo os traços essenciais explicativos de sua psicose. (BASTIDE, 2016, p. 168)

O tema do sexo, que na época era silenciado, foi colocado como questão central no trabalho de Freud. O destaque dado ao desenvolvimento e efeitos da libido<sup>15</sup> junto a outras questões, como a descoberta do inconsciente e o desenvolvimento de conceitos como transferência<sup>16</sup> e sublimação<sup>17</sup>, “deixaram de pernas para o ar muitas das teorias até então vigentes sobre o ser humano e seu funcionamento psíquico” (LEAL, 2014). A psicanálise:

... representa ao mesmo tempo três aspectos: uma teoria psicológica, um método de investigação da mente e um método de tratamento. (...). Para Freud, tanto os sonhos como os sintomas neuróticos têm um significado. Simbolizam elementos que estão fora da consciência do indivíduo - como desejos, fantasias, medos e conflitos intrapsíquicos. (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 33)

O trabalho desenvolvido com a psicanálise continuou a centralizar o papel do médico na relação médico-paciente, “e é nessa medida que toda a psiquiatria do século XIX converge realmente para Freud” (FOUCAULT, 2013, p. 555). Diversas estruturas alienantes presentes no asilo, como o silêncio e a condenação moral foram desmistificadas e destituídas com Freud. O elemento principal desta ordem – a dominação do médico sobre o paciente – não só se manteve, como o nível de poder concentrado no personagem do médico tendeu a aumentar. Em linhas gerais, o médico austríaco, fez do analista...

... o Olhar absoluto, o Silêncio puro e sempre contido, o Juiz que pune e recompensa no juízo que não condescende nem mesmo com a linguagem; fez dele o espelho no qual a loucura, num movimento quase imóvel, se enamora e se afasta de si mesma. (FOUCAULT, 2013, p. 502).

Tanto a psicanálise como método de investigação, quanto a figura de Freud ainda geram polêmicas e discordâncias. Embora as suas ideias hoje sejam consideradas passíveis de revisão – eficazes somente em parceria com outras terapias – se pode identificar nos

---

<sup>15</sup> A palavra libido vem do latim e significa “vontade”, “desejo”. Nos estudos psicanalíticos de Freud o termo representa uma energia fundamental que provém da pulsão sexual e que é aproveitável para a autopreservação dos instintos de vida do homem, podendo ser empregada em objetos externos, representações e estruturas mentais.

<sup>16</sup> A transferência é um processo determinado pelo inconsciente, no qual vivências, sentimentos do passado ou de esferas privadas do paciente são deslocadas para outro ambiente e projetadas para outras pessoas, como por exemplo, o psicanalista.

<sup>17</sup> O processo de sublimação se baseia na transformação da energia proveniente da libido em satisfações substitutivas (MARCONDES FILHO, 2003), como a arte, o trabalho e o esporte. Para Freud, a sublimação constitui um bem social, uma vez que “a dessexualização das moções pulsionais é tida como um processo essencial para as realizações culturais e para a normalidade individual, sendo a sublimação claramente atrelada a tal processo e formulada no sentido de um desvio das metas sexuais para novas metas de orientação distinta” (BRITO e TOREZAN, 2012, p. 247).

mais diferentes campos do conhecimento, da psicologia às artes, influências de seu trabalho, que interferem diretamente nas formas de pensar e compreender o mundo.

O desenvolvimento da psicanálise resultou em uma contribuição fundamental para o entendimento da loucura sob outro ponto de vista e permitiu a elaboração de novos métodos de tratamento e análise dos doentes mentais. É importante ressaltar que este campo clínico e de investigação domina significativamente o debate que se segue nesta monografia, relacionado à loucura feminina, ou melhor, ao entendimento da loucura como intrínseca à condição feminina.

### **1.6.1 A associação entre a loucura e a figura feminina**

Ao final da peça de teatro *Um bonde chamado Desejo*, Blanche Dubois, personagem da obra do dramaturgo norte-americano Tennessee Williams, caracterizada por uma personalidade frágil e histérica, é encaminhada para tratamento psiquiátrico. Camille Claudel, escultora francesa nascida no fim do século XIX, foi, em 1913, internada pela família em um manicômio, local onde permaneceu durante 30 anos, até a sua morte em 1943. Sabina Spielrein, antes de se tornar uma psicanalista pioneira na formulação do conceito de pulsão de morte, foi internada com um quadro histérico pelos pais no hospital Burghölzli em Zurique, local onde foi paciente de Carl Jung.

Essas três mulheres, reais ou fictícias, servem aqui como parâmetro para uma análise sobre a relação entre a loucura e a figura feminina. Serão analisados como obras neste subcapítulo, filmes em que essas histórias são retratadas. Os estudos de caso propostos nesse capítulo, através da leitura de Blanche Dubois, Camille Claudel e Sabina Spielrein – sob o espectro freudiano – nos fornecem matéria-prima para entender a prática folhetinesca de associar a loucura feminina a diferentes questões, entre elas as uterinas, relacionadas à maternidade; à histeria, em relação a libido mal canalizada; e também à melancolia, se pensarmos na solidão, na perda de um amor. O interesse da investigação proposta aqui é possibilitar a compreensão da diluição deste imaginário na linguagem dos produtos culturais de massa.

Pode-se identificar na Grécia Antiga as primeiras ideias que associam certos distúrbios às mulheres, em especial à histeria. A palavra histeria vem do grego *hysterion*, que significa útero. Hipócrates (460-377 a.C.) determinou em seus estudos que o distúrbio



seria causado devido a determinados movimentos uterinos, sendo assim fenômeno exclusivo do sexo feminino. No mesmo período aparece em Platão (428/427-348/347 a.C.) a associação entre a infertilidade e uma suposta frustração da mulher que não cumpre seu papel biológico, o de gerar novos seres. “É Platão, no *Timeu*, (...) que atribui ao útero a função de gerar; se permanecesse estéril, provocaria grandes sofrimentos e uma diversidade de doenças” às mulheres. (PAIVA, 2000, p. 42)

Na Idade Média essas concepções racionalistas foram abandonadas e as mulheres tidas como loucas eram classificadas como bruxas (ver 1.1) e comumente condenadas à morte ou a passarem por exorcismo. O manual de caça às bruxas, intitulado *Malleus Maleficarum*<sup>18</sup>, produzido pelos inquisidores dominicanos, Heinrich Kraemer e James Sprenger, elevava o que poderiam ser doenças psiquiátricas ao nível de possessão demoníaca e/ou perversão, motivo pelo qual essas mulheres eram punidas tão severamente.

Estudos da área da psiquiatria apontam que Joana d’Arc, heroína francesa e santa da Igreja Católica, condenada a ser queimada viva na fogueira durante a Idade Média, possivelmente sofria de distúrbios mentais.

(...) acredita-se que ela apresentava alucinações auditivas, sintoma presente em vários transtornos psicóticos, dentre os quais a esquizofrenia. Além de esquizofrenia, outra hipótese formulada para o diagnóstico da heroína francesa é o de epilepsia de lobo temporal (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 28).

É especialmente a partir dos estudos desenvolvidos por Jean-Martin Charcot (1825-1893), no Hospital La Salpêtrière, que a histeria volta a ter espaço dentro de uma perspectiva racionalista e científica. É visível aqui um desdobramento gerado pelo cientificismo característico da fase de transição para a Idade Moderna, assim como a relevância da criação dos asilos, espaços que incentivaram a realização de pesquisas na área da psiquiatria.

---

<sup>18</sup> Em latim, *Malleus Maleficarum* significa “O Martelo das Bruxas”. O manual teve grande popularidade após a sua publicação, em 1487, ganhando na sociedade status legal e religioso. As instruções contidas no livro visavam identificar, interrogar e condenar bruxas, uma vez que à época a bruxaria era considerada um crime mais grave do que a heresia. “O *Malleus* pretende, do começo ao fim, difundir a crença na intervenção, onipresente, dos demônios na vida dos homens. (...). Como o texto não se destina a explicar a loucura, as alusões aos loucos ou à loucura não são muitas. (...). Uma característica geral do enfoque da loucura nesse texto é a de considerar de origem demoníaca quase todas as formas de comportamento aberrante ou indecente (...)” (PESSOTTI, 1994, p. 93-95). O conteúdo do *Malleus* era extremamente misógino, colocando as mulheres como as principais adeptas das superstições malignas. Não à toa é que milhares delas foram condenadas à forca ou à fogueira.

(...) o fato de a insanidade mental ter passado a residir em um espaço físico definido não deixa de representar um marco. Porque o hospício, reunindo todos os “loucos” e “alienados” diagnosticados pela clínica, possibilitou a pesquisa e consequentemente a abordagem mais precisa das neuroses e da histeria (PAIVA, 2000, p. 43)

Pode-se inferir que o trabalho desenvolvido por Sigmund Freud (1856-1939) – que estagiou no La Salpêtrière – acerca da histeria na virada do século XIX para o século XX, com foco quase que obsessivo por casos femininos, gerou um fato social<sup>19</sup> que fez com que a doença fosse comumente associada às mulheres. Em conjunto a uma sociedade patriarcal e estruturada em torno do conceito de superioridade masculina, torna-se possível afirmar que a histeria se tornou, no fim do século XIX, a clássica doença feminina. (SHOWALTER *apud* VIANA, 2013, p. 44)

A teoria freudiana sobre a histeria se baseia em traumas gerados pela repressão de desejos sexuais, que vêm à tona no paciente na forma de sintomas motores e comportamentais, compondo o quadro histérico. É a partir do tratamento de casos de histeria que Freud aplicou e aperfeiçoou a técnica do método psicanalítico. Para ele a cura da histeria viria através da fala, da identificação e superação da cena traumática.

Pode-se identificar a aplicação do método psicanalítico freudiano no tratamento de Sabina Spielrein, paciente do então discípulo de Freud, Carl Jung (1875-1961). Usa-se como referência aqui os filmes, *Um método perigoso* (2012), dirigido por David Cronenberg e *A jornada da alma* (2003), dirigido por Roberto Faenza, nos quais são focados a relação entre Sabina e Jung. Além de serem médico e paciente, eles tiveram um relacionamento amoroso.

Sabina foi internada pelos pais, em 1905, no Hospital Burghölzli, devido a um surto histérico. É tratada por Carl Jung, que vê na paciente a chance para aplicar pela primeira vez os métodos psicanalíticos propostos por Freud. Durante dois anos, a jovem russa foi paciente de Jung. Por meio do método de tratamento baseado no diálogo, o médico chega ao trauma que seria a causa da histeria de Sabina.

Durante o ano que esteve internada no Hospital em Zurique, a inteligência e o interesse da paciente pela psicanálise chamaram a atenção de Jung. Tanto que durante o seu

---

<sup>19</sup> Os fatos sociais, segundo Durkheim, “consistem em maneiras de agir, de pensar e de sentir, exteriores ao indivíduo, e que são dotadas de um poder de coerção em virtude do qual esses fatos se impõem a ele” (DURKHEIM, 2007, p. 2). Para o sociólogo, estes fatos dão o tom da ordem social e constituem o objeto de estudo da sociologia, visto que decorrem da vida em sociedade e obrigam os indivíduos a se adaptarem às regras da sociedade em que vivem. Pode-se, por exemplo, considerar a moral e os costumes como fatos sociais.

período de internação Sabina passou a auxiliá-lo na execução de testes de associação de palavras. Curada e tendo recebido alta, Spielrein se inscreve e é aceita na faculdade de Medicina de Zurique.

É apenas em 1977 que o nome de Sabina vem à tona, devido à descoberta de documentos que compunham o que ficou conhecido como o Dossiê Spielrein.

Os documentos continham a correspondência autógrafa entre Sabina Spielrein e Jung, 46 cartas de Jung e 12 cartas de Sabina; a correspondência entre Sabina Spielrein e Freud, 21 cartas de Freud e 2 de Sabina; o diário de Sabina Spielrein de 1909 a 1912; (...). Todo esse material era completamente desconhecido, não se tinha menor ideia de sua existência até então (CROMBERG, 2008, p. 14).

Um dos elementos que chamam atenção na história de Sabina é a sua formação médica posterior à cura da histeria, e seu trabalho desenvolvido como psicanalista, especialmente em uma sociedade ainda marcada pelo forte domínio masculino. De acordo com Elaine Showalter - uma das fundadoras da crítica literária feminista na academia norte-americana e autora do livro *The female malady: women, madness and english culture, 1830-1980*<sup>20</sup> – foi somente em 1894 que mulheres passaram a ser aceitas, como integrantes da Associação médico-psicológica da Grã-Bretanha (SHOWALTER *apud* SIGURÐARDÓTTIR, 2013, p. 4). Para ela, a dominação masculina na área da psiquiatria foi decisiva para que os conceitos de sanidade e insanidade feminina fossem baseados em normas sociais e culturais com base em padrões relativos à discriminação deste gênero.

Mesmo que predominantemente feminina, existem registros de casos de histeria masculina. “O caso de um homem histérico foi apresentado pelo próprio Freud, em 1886, ainda em Salpêtrière” (PAIVA, 2000, p. 44). Hoje a histeria não é mais considerada como doença, em termos nosológicos se pode falar em distúrbios associados a componentes da matriz histórica. Nas atuais classificações dos transtornos mentais, é possível encontrar traços do que se entendeu como histeria nos transtornos somatoformes<sup>21</sup>, nos transtornos

<sup>20</sup> A doença feminina: *Mulher, loucura e cultura inglesa, 1830-1980*. Tradução da autora, visto que não há versão em língua portuguesa do texto.

<sup>21</sup> “Os transtornos somatoformes (ou somatomorfos) se caracterizam pela presença de sintomas físicos (soma significa “corpo”) que não podem ser explicados por uma condição médica geral. Ou seja, há o componente subjetivo de um sofrimento localizado em alguma região corporal, mas exames clínicos e laboratoriais não revelam nenhuma alteração significativa que corresponda à queixa do paciente. (...) Longe de estarem relacionados a causas imaginárias ou irreais, os transtornos somatoformes provavelmente refletem alterações em mecanismos cerebrais, ainda desconhecidos, que levam o indivíduo a interpretar, de maneira errônea, certas sensações corporais como sintomas de uma doença física” (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 135-136). A hipocondria é um exemplo de transtorno somatoforme conhecido pela comunidade médica.

dissociativos<sup>22</sup> – entre eles o transtorno dissociativo de identidade, comumente conhecido como personalidade múltipla – e no transtorno de personalidade histriônica.

Em *Um bonde chamado Desejo* (1951) tem-se com a personagem Blanche Dubois um exemplo do transtorno de personalidade histriônica. A palavra é relativa a histrião, que na Antiguidade Romana se referia ao comediante que representava papéis exagerados.

O transtorno (...) caracteriza-se por expressão emocional excessiva e desejo constante de chamar a atenção dos outros. Observam-se, ainda, dramaticidade, teatralidade, comportamento sedutor, exibicionismo, labilidade afetiva, afetividade superficial, egocentrismo, dependência, sugestionabilidade, puerilidade, comportamento manipulador e relações interpessoais superficiais. (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 218)

A personalidade de Blanche se encaixa em nesses parâmetros. Extremamente vaidosa, a personagem está preocupada com ação do tempo – se aparenta a idade que tem –, e ostenta roupas luxuosas mesmo com a perda do dinheiro da família. Além disso, em todas as cenas de conflito com a irmã Stella – tendo aqui como matriz de análise o filme dirigido por Elia Kazan, em 1951 –, interpretada por Kim Hunter, e especialmente com o cunhado Stanley (Marlon Brando), Blanche (Vivien Leigh) dá sinais de um comportamento frágil, dramático e extremamente teatralizado. Contudo a obra nos fornece dados sobre o histórico de vida da personagem que justificam a sua postura. Uma sucessão de traumas vai aos poucos afetando seu bem-estar mental, desencadeando comportamentos fragilizados e também a propagação de mentiras como forma de escape<sup>23</sup>.

No que diz respeito à histeria da personagem Blanche, esta foi, aos poucos, se tornando cada vez mais grave, de maneira gradativa, dando lugar à completa loucura (VIANA, 2013, p. 44), que ficou marcada no imaginário popular especialmente pelas últimas cenas do filme, em especial a cena em que Blanche é levada da casa da irmã por um psiquiatra e enuncia a famosa frase: “Seja o senhor quem for.... eu sempre dependi da bondade dos estranhos...” (WILLIAMS, 1983, p. 228). A fala representa um marco na construção de sua imagem de mulher fragilizada. Ainda hoje não é raro encontrar

<sup>22</sup> “A definição atual de transtorno dissociativo não é muito precisa. Sua característica essencial consiste em um prejuízo parcial ou total nas funções habitualmente integradas de consciência, memória ou identidade. Os transtornos dissociativos constituem condições patológicas nas quais as conexões que agregam ações, sentimentos, memórias, pensamentos e o senso de identidade de uma pessoa se encontram prejudicadas” (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 149).

<sup>23</sup> Considera-se neste estudo uma leitura psicológica alternativa da personagem Blanche. A leitura coletiva da obra vê em Blanche uma espécie de espelho da sociedade aristocrática americana, que perde espaço para os novos americanos, simbolizados em Stanley. Nesse sentido, que é afetado é a família americana tradicional, personificado em Blanche.

referências diretas a esta cena na dramaturgia, como forma de homenagem à personagem e, por extensão, a um dos mitos do que aqui se pode chamar mistério feminino.

Deve-se levar em consideração a banalização do termo *histeria* no cotidiano. É comum falar que alguém está histérico em referência a um estado de irritação, e esta visão é corroborada pelos dicionários (PAIVA, 2000), que trabalham com definições simplistas do termo<sup>24</sup>.

Outro ponto de vista a ser considerado sobre a relação da loucura com a figura da mulher diz respeito ao discurso da normalidade e a condenação de seus desvios, que pode ser justificado com base no trabalho desenvolvido por Foucault a respeito da Loucura. Em *História da loucura*, o autor argumenta que as relações que fundamentam as instituições de internamento de doentes mentais estão baseadas em fatores como libertinagem e a imoralidade, a penitência e a correção e por fim, a prisão e a liberdade (FOUCAULT, 2013, p. 556). Sendo assim, esses espaços estão também destinados a condenar todos aqueles que escapam do “reino homogêneo da moral”. Segundo Foucault a loucura se torna na era clássica, parente da decadência moral (Idem, p. 448-449).

Em uma sociedade marcada pela definição de um número limitado de papéis possíveis e considerados aceitáveis para uma mulher, não é difícil de imaginar que muitas daquelas que ousam não seguir essas determinações sociais são consideradas imorais, e possivelmente “loucas”. A relação entre a normalidade e seus desvios pode ser considerada como uma outra maneira de pensar os mecanismos de poder da sociedade. Quando se pensa na figura de Camille Claudel (1864-1943), analisada a partir dos filmes *Camille Claudel* (1988), do diretor Bruno Nuytten, e *Camille Claudel 1915* (2013), de Bruno Dumont, vê-se uma mulher que ousou transgredir certos padrões estabelecidos às mulheres de sua época social, e que além dos sintomas de um transtorno mental, foi condenada por questões morais ao exílio em uma instituição de tratamento. Ela dedicou sua vida à arte, quando esta era uma atividade predominantemente masculina, não se casou, nem teve filhos e manteve por 15 anos um relacionamento com um homem casado, o escultor Auguste Rodin.

É inegável que, ao menos no retrato realizado nos filmes, Camille aparece com uma personalidade fragilizada, um descuido em relação à sua aparência e asseio, bem

---

<sup>24</sup> O dicionário *Michaelis* define a histeria da seguinte forma: histeria his.te.ri.a *sf* (*hístero*+*ia*<sup>1</sup>) 1 *Med* Psicose que se observa principalmente nas mulheres e se caracteriza por falta de controle de atos e emoções e por grande variedade de outros sintomas que muitas vezes simulam doenças orgânicas (supunha-se que tinha origem no útero). 2 Índole caprichosa ou desequilibrada (MICHAELIS, 2012).

como expressa delírios persecutórios. O que é interessante observar é a relação de causalidade estabelecida entre o relacionamento fracassado com Rodin e a manifestação da loucura em Camille. Em um determinado momento do filme de 1988, o irmão de Camille, o poeta Paul Claudel, aparece em conversa com Eugène Blot, dono da galeria que está expondo o trabalho da artista, visivelmente incomodado com a presença da irmã já considerada como louca pela sociedade parisiense, e estabelecem o diálogo:

Eugène Blot: – Ela é excêntrica, eu sei.

Paul Claudel: – Esse carnaval é medonho. Nunca se cria nada de bom em turbilhões. (...).

Eugène Blot: – Sua irmã não se recuperou da separação com Rodin.

Paul Claudel: – Ela apostou tudo nele, e perdeu tudo com ele. Minha irmã é um mistério em plena luz. (NUYTEN, 1988)

Fica claro que a própria existência e a sanidade de Camille aparecem submissas ao papel de um homem. A partir da obra de 2013, surge a hipótese de que a religiosidade extrema do irmão, um reconhecido escritor católico, tem relação com a condenação moral e a internação de Camille. Em uma cena em que Paul faz uma reflexão particular sobre Camille, ele coloca que a irmã está há dois anos pagando por um crime em uma casa de saúde, o crime seria um aborto que ela fez durante o período em que se relacionou com Rodin. Aqui se tem uma repetição da figura das mulheres queimadas durante a Inquisição, das bruxas que não seguiam os padrões da sociedade.

Camille passa 30 anos isolada no manicômio de Montdevergues, até sua morte, mesmo com indicações do médico responsável de que ela teria autonomia para voltar a viver em sociedade, o que ela nunca deixou de pedir ao irmão. Desta forma, pode-se dizer que a transgressão de estereótipos de gênero muitas vezes é determinante na associação da imagem do feminino à loucura.

Com essa perspectiva, não se pretende ignorar o peso de fatores psiquiátricos no diagnóstico de Claudel, mas sim pensar no papel da mulher e o preço de determinadas posturas no contexto do patriarcado. Segundo Liliane Wahba (1996), a psicose de Camille aparece, parcialmente, como tentativa de proteção contra conflitos nos quais aspectos pessoais e culturais se manifestam.

## 1.7 DISCURSO DA NORMALIDADE

Pode-se afirmar que, ao longo dos capítulos anteriores, a loucura esteve majoritariamente ligada às causas morais e as normas sociais. A palavra *moral* tem origem no latim *moris* que pode ser entendida como algo relativo aos costumes. Em linhas gerais, a *moral* tem uma dimensão prática, ela inclui um conjunto de valores e a maneira de ser de uma determinada cultura. É nesse contexto que a ética, enquanto processo de questionamento e reflexão de modelos contemporâneos se insere, e tem o poder de propor novos problemas que podem influenciar a moral e os costumes de uma determinada sociedade.

Em a *História da loucura*, Foucault levanta um questionamento a respeito dos limites entre a razão e a loucura. Para o autor, a possibilidade da “desrazão” localizada na loucura gera instabilidade e insegurança, que são colocadas sob controle no ambiente da exclusão social do “louco”, quando este é isolado no espaço dos hospitais psiquiátricos. A loucura em uma leitura moral da sociedade é compreendida como erro. “Enterra-se a subjetividade individualizada em nome de uma normalidade racionalizada, ditada pela maioria dominante que aliena o diferente, o irreal, o desorganizado” (SANTOS, 2006, p. 120).

Ainda que não se assuma como conscientemente responsável pelo desenvolvimento da antipsiquiatria<sup>25</sup>, não há dúvidas que a crítica estabelecida por Foucault contribuiu para o surgimento deste movimento.

Até meados do século XX, o modelo asilar proposto por Pinel se mantinha como referência no tratamento dos transtornos mentais, porém este modelo, como já foi visto anteriormente, se baseava amplamente no estudo e na classificação das doenças que acometiam os pacientes internados. Nesse ambiente, o médico tinha autonomia para determinar e delimitar o que era normal e o que era patológico. Sendo assim, fica evidente

---

<sup>25</sup> Foucault alerta para o equívoco de muitos tomarem o livro *História da loucura* como um texto de antipsiquiatria e dá duas razões para mostrar por que se tratou de um equívoco. A primeira é a de que o livro, originalmente sua tese de doutoramento, foi escrito em 1958, quando a antipsiquiatria, ao menos formalmente, ainda não existia. A segunda consiste numa constatação real: “...de todo modo, não se tratava [no livro], de um ataque dirigido contra a psiquiatria, pelo excelente motivo de que o livro para nos fatos que se situam exatamente no início do século XIX (...)” (FOUCAULT, 1994, pág. 45). Na verdade, o livro *História da Loucura* acaba com uma rápida apresentação do nascimento do asilo, nascido da articulação da ordem jurídica com a ordem médica, período no qual se inicia toda uma atenção com a linguagem da loucura. Deste modo, Foucault tem consciência da distância entre seu trabalho e o trabalho daqueles que são conhecidos, estrito senso, devido à sua militância, como antipsiquiatras. (CASTELO BRANCO, 2011, p. 8 e 9)

que a psiquiatria propôs e seguiu por um discurso da normalidade, que determinava o isolamento daquilo que fosse desviante deste padrão estabelecido. A loucura era pautada na exclusão do anormal.

Em 1967, seis anos após o primeiro lançamento da obra de Foucault, o psiquiatra sul-africano, David Cooper (1931-1986), residente em Londres, publica *Psiquiatria e antipsiquiatria*, livro no qual é proposta uma revisão do conceito até então vigente de alienação mental. O termo *antipsiquiatria* foi usado pela primeira vez neste livro. Para o autor, o modelo asilar que era adotado pela psiquiatria clássica não seria a solução para o tratamento do que se entendia por transtornos mentais. Com efeito, para Cooper, a proposta manicomial seria ineficiente e responsável pela cronificação do alienamento individual. No prefácio da obra o autor manifesta suas preocupações, sobre as quais desenvolve uma análise e propõe críticas e reflexões.

En efecto, consideraremos el punto de vista según el cual la psiquiatría, en un área principal de su campo de acción total, coopera en la invalidación sistemática de una vasta categoría de personas. (...). Por sobre todo, me ha preocupado el problema de la violencia en psiquiatría, y he llegado a la conclusión de que quizá la más notable forma de violencia en este campo sea nada menos que la violencia de la psiquiatría, en la medida en que esta disciplina opta por refractar, condensar y dirigir hacia sus pacientes identificados la violencia sutil de la sociedad; con mucha frecuencia, la psiquiatría no hace más que representar a la sociedad contra estos pacientes. (COOPER, 1967, p. 10 e 11)<sup>26</sup>

O movimento antipsiquiátrico se desenvolveu exponencialmente em três diferentes países. Deve-se destacar além do trabalho de David Cooper e Ronald Laing (1927-1989), que trabalhavam na Inglaterra, as contribuições de Thomas Szasz (1920-2012), nos Estados Unidos e os desdobramentos deste movimento na psiquiatria democrática de Franco Basaglia (1924-1980), na Itália – apesar de possuir algumas ideias semelhantes às do movimento, o médico não pode ser considerado um antipsiquiatra<sup>27</sup>.

Uma das críticas estabelecidas pelos autores do movimento antipsiquiátrico se relaciona ao caráter puramente biologista dos diagnósticos da psiquiatria clássica. Para esta

<sup>26</sup> Tradução livre: “Na verdade, consideraremos o ponto de vista segundo o qual a psiquiatria, em uma grande área do seu campo total de ação, coopera na invalidação sistemática de uma vasta categoria de pessoas. (...). Acima de tudo, eu me preocupei com o problema da violência na psiquiatria, e cheguei à conclusão de que talvez a forma mais significativa de violência nesta área é nada menos do que a violência psiquiátrica, na medida em que esta disciplina opta por refratar, condensar e levar a seus pacientes identificados a violência sutil da sociedade; muitas vezes, a psiquiatria não faz mais do que representar a sociedade contra esses pacientes”.

<sup>27</sup> Durante um debate estabelecido entre o médico italiano e o professor brasileiro de psiquiatria Ulysses Vianna Filho, em 1979, Basaglia declarou que se diferenciava do movimento da antipsiquiatria. “Eu não sou um antipsiquiatra porque esse é um tipo de intelectual que eu rejeito. Eu sou um psiquiatra que quer dar ao paciente uma resposta alternativa àquela que foi dada até agora” (FIGUEIREDO, 2001).



corrente, por exemplo, “sintomas esquizofrênicos, como delírios de perseguição, seriam reações esperadas a situações de extremo controle social” (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 36-37). As causas determinantes da doença não seriam, necessariamente, oriundas de elementos exclusivamente biológicos. A loucura também seria “fruto da repressão da sociedade e da família” (FERREIRA e PINTO, 2010, p. 29). Segundo Ívena Santos:

...não há, ainda, comprovação de que causas orgânicas levam ao desenvolvimento da esquizofrenia. Nem a herança genética é determinante na manifestação individual dessa doença. Pois bem: o enfoque dado pela antipsiquiatria defende justamente que uma possível explicação – de caráter compreensivo – para a eclosão da doença está nas relações que a pessoa estabelece consigo mesma (auto-imagem, autoconceito, auto-expectativa), com os outros (julgamento, acolhimento, comunicabilidade) e com o mundo que a cerca (grau de exigências, realidade concreta, realidade imaginada). (SANTOS, 2006, p. 121)

Outra crítica proposta pelo movimento antipsiquiátrico é centrada na relação hierárquica constituída na relação médico-paciente. Ao questionar este ponto, propõe-se a criação de um novo modelo de tratamento baseado na democracia, onde seria abolida esta hierarquização, tanto nas relações profissionais, quanto nas relações entre os profissionais e os pacientes, são criadas assim as comunidades terapêuticas. “A ideia central era a de que se poderia vivenciar as relações humanas em um ambiente hospitalar de tal maneira que servisse de aprendizado para a vida na comunidade” (AGUIAR, 2009, p. 22).

A desinstitucionalização da loucura só se tornou realidade com as ações decorrentes da psiquiatria democrática defendida por Franco Basaglia. O psiquiatra italiano é o responsável pela desconstrução dos modelos de assistência “intramuros”, baseados na exclusão social do indivíduo acometido por algum transtorno mental, e propôs novas formas de tratamento que incluíam a descentralização do papel do psiquiatra, estimulando a criação de uma rede territorializada de assistência de saúde mental, que eram compostas por profissionais de diferentes áreas.

Assim se constituiria a sua psiquiatria democrática: primeiro, pela desmontagem dos muros institucionais que engessam a loucura (o hospício em primeiro plano), e segundo, pela criação de novos serviços, que se introduziriam na cidade, re-inserindo o louco ou evitando a sua exclusão. (...). Situar o louco na cidade, mais do que uma questão geográfica, seria considerá-lo como cidadão. (BARRETO, 2009, p. 18)

O projeto de Basaglia inspirou a criação de uma lei na Itália que extinguiu os hospitais psiquiátricos. A Lei 180, de 1978, determina o fechamento dos manicômios do

país e institui a criação de serviços de assistência extra-hospitalares em todo o território nacional.

Tanto o movimento antipsiquiátrico, quanto o modelo social-político e as ideias propostas por Basaglia, que esteve no Brasil pela primeira vez em 1978 – ano de criação da lei que leva seu nome – tiveram grande influência na psiquiatria brasileira dos anos 1980. Contudo, há um longo período histórico a ser revisado com relação ao tratamento da loucura no Brasil, até chegarmos no período em que se inicia uma mudança de paradigmas aqui estabelecidos e a consequente aprovação da lei antimanicomial, em 2001.

## 2. A LOUCURA NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Um dos imaginários mais fortes sobre o Brasil foi construído durante o período da ditadura militar, com base em mensagens ufanistas que destacavam as belezas naturais do país e exaltavam o potencial de desenvolvimento nacional. Associado a isso se tem a imagem da alegria brasileira, traduzida na cultura popular, com o carnaval e o futebol, que caracterizam um certo otimismo da população brasileira com relação à vida.

No Brasil, porém, a pobreza não provocou junto às massas efeitos permanentes de desânimo ou abatimento (...). As populações brasileiras, sobretudo as urbanas, sempre se caracterizaram por um certo otimismo (...). E o *ufanismo*, a exaltação irrestrita das virtudes e das potencialidades nacionais (...) é a exacerbação desse sentimento. (SODRÉ, 1980, p. 24)

O principal porta-voz desta corrente é, naturalmente, Afonso Celso, que, com seu *Porque me ufano de meu país* (1900), chegou a criar uma corrente de opinião, o “ufanismo”. O brasileiro não é fisicamente degenerado — ao contrário, pode ser alto, vigoroso. É independente, é hospitaleiro, é caridoso, é tolerante, é honrado. (SCLIAR, 2003, p. 204)

Ainda que este imaginário prevaleça, podem ser encontrados na história brasileira elementos e momentos históricos que indicam, ao contrário do que se costuma enaltecer, que o Brasil é um país melancólico em sua essência.

Com base nas estruturas do imaginário social da loucura apresentadas no capítulo anterior, pretende-se aqui explorar a origem da tristeza, e o desenvolvimento da consequente loucura brasileira, bem como estabelecer marcos históricos relevantes na trajetória da loucura, enquanto fenômeno situado no Brasil.

### 2.1 BREVE RETRATO DA LOUCURA NO BRASIL

No final dos anos 1920, é lançada no Brasil uma obra — que com as devidas proporções — pode ser comparada ao trabalho produzido por Robert Burton, na Inglaterra, em *Anatomia da melancolia* (1621) (ver capítulo 1.2). *Retratos do Brasil: ensaio sobre a tristeza brasileira* (1928), de autoria de Paulo Prado (1869-1943), faz uma leitura sobre as origens do que ele afirma ser um país melancólico. A gênese desse comportamento estaria na miscigenação de três povos tipicamente tristes.

Paulo Prado seguia uma vertente tradicional do pensamento político no Brasil, segundo a qual seria o brasileiro fruto dessas três raças tristes, o português, o índio e o africano. (...). Prado acredita na existência de “povos alegres e povos tristes” (...). No Brasil, porém, reina a tristeza. (SCLIAR, 2003, p. 198-199)

A leitura da formação da sociedade brasileira apresentada por Paulo Prado se prende mais em clichês do seu tempo, ignorando até certo ponto a realidade histórico-social que criava justificativas para que estes grupos fossem tristes. O sofrimento do brasileiro dialoga mais com “o genocídio indígena, a escravidão negra, as pestilências, a pobreza” (SCLIAR, 2003) ou até mesmo com a típica saudade portuguesa do que com certos fatores identificados pelo autor.

Na visão de Paulo Prado, quatro elementos principais constituiriam a melancolia brasileira: a luxúria, a cobiça, a tristeza e o romantismo. Para ele, a tristeza teria se formado ainda no período colonial e ganhava contornos materiais na expressão do romantismo brasileiro. O processo de colonização do Brasil teria se caracterizado pela busca desenfreada pelo ouro e a libertinagem exagerada: “Levar as riquezas e, na ausência de mulheres brancas, possuir as índias era o *primum mobile* dos povoadores” (PRADO *apud* SCLIAR, 2003, p. 189). Esta devassidão à qual Paulo Prado se refere era, na sua visão, terreno propício para o desgaste físico, bem como o surgimento de desvios psicológicos, patológicos, e a consequente melancolia. Outro fator que preocupava o autor era a miscigenação, que aumentaria a propensão aos vícios e às doenças. Todas essas questões fundamentavam o espírito pessimista de Prado.

Em diferentes proporções, o Brasil também foi acometido por doenças com alto potencial de aniquilação. Assim como a peste negra na Europa, a febre amarela chegou ao país por meio dos navios mercantes e desencadeou duas grandes epidemias nos séculos XVII e XIX, causando alto índice de óbitos no país.

Testemunhas da epidemia relacionaram sua eclosão à chegada de um navio negreiro procedente de Nova Orleans, tendo feito escalas em Havana e Salvador antes de atracar no Rio de Janeiro, a 3 de dezembro de 1849. (...). Segundo estimativas do dr. José Pereira Rego, atingiu 90.658 dos 266 mil habitantes do Rio de Janeiro, causando 4.160 mortes, de acordo com os dados oficiais, ou até 15 mil vítimas, segundo a contabilidade oficiosa. (BENCHIMOL e SÁ, 2005, p. 47-48)

Anterior a esse movimento, o país receberia em 1539 sua primeira Santa Casa de Misericórdia (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 39). Esses espaços se assemelhavam

aos hospitais gerais europeus, no sentido de que não havia uma preocupação específica com a loucura. Doentes mentais se misturavam a enfermos, inválidos e eram constantemente submetidos a maus-tratos, sendo surrados ou acorrentados quando se agitavam.

Instituições psiquiátricas oficiais só surgiriam em meados do século XIX. Até então os tratamentos oferecidos no país eram mediados por leigos, uma vez que os saberes científicos e as práticas médicas só chegariam com a corte portuguesa, em 1808. Junto à corte chegou também uma figura que povoa o imaginário social da loucura luso-brasileira: d. Maria I, popularmente conhecida no Brasil sob a alcunha de “a louca”. É importante observar que, em Portugal, a rainha é chamada de d. Maria I, a piedosa. Acredita-se que a loucura da rainha, declarada publicamente em 1792, se desenvolveu a partir uma série de episódios trágicos que teriam sido grandes baques para sua estabilidade mental. A loucura aparece associada à dor e a dor seria mais sentida pelas mulheres – paripassu ao imaginário da Virgem Dolorosa, a Mãe de Jesus.

Como se sabe, intervieram no desenlace acontecimentos de ordem diversa. Os autores falam dos eventos da Revolução Francesa, que terão sobremaneira atemorizado D. Maria I. Júlio Dantas acrescenta ainda uma menopausa tardia (D. Maria I tem 57 anos nos inícios de 1792).

Mais importantes, contudo, terão sido os seguintes aspectos: as mortes sucessivas do marido, o Rei D. Pedro III (1796), do filho e herdeiro, o príncipe D. José (1788), da Princesa D. Mariana Vitória, sua filha (1788), do infante D. Gabriel, seu genro (1788), do Rei Carlos III da Espanha, seu tio (1788), e enfim, do seu confessor, D. Frei Inácio de São Caetano (1788), figuras a quem a Rainha se achava sobremaneira ligada e até emocionalmente dependente nalguns casos. (BRAGA, 1994, p. 217)

Também se considera a hipótese de que a saída de d. Maria I do trono português em razão do seu adoecimento tenha sido orquestrada com o intuito de colocar alguém mais jovem no poder, uma vez que até 1792 a monarca se mostrou disposta e capaz de conduzir o Reino de Portugal.

É possível que a rainha apresentasse sinais de melancolia e depressão, a uma época em que não existiam tratamentos para esse tipo de doença, mas é bastante plausível também a hipótese de que o afastamento da rainha tenha sido apressado por aqueles que viam na ascensão de um príncipe jovem a oportunidade de empolgar o poder por meio de um golpe de estado palaciano, não declarado. (GONÇALVES, 2009)

De volta ao Brasil, durante os oito anos em que a rainha residiu no país, até sua morte, em 1816, no entanto, a presença da família real no Brasil não alterou os rumos da

psiquiatria nacional. Foi apenas em meados dos anos 1830 que se iniciou um movimento organizado pela recente classe médica brasileira em favor da criação de hospitais psiquiátricos, tendo em vista os maus tratos sofridos pelos doentes mentais (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010).

Num movimento semelhante ao que ocorreu na Europa, pode-se observar aqui um aumento visível no número de doentes mentais que acompanharam a urbanização nacional. O desenvolvimento de cidades como Rio de Janeiro e Salvador trouxe visibilidade para um problema social que passava despercebido nos ambientes rurais. A cidade expõe a loucura e gera incômodo público, portanto havia uma necessidade de isolar os alienados. Assim surge em 1852 o primeiro hospital psiquiátrico do país, localizado no Rio de Janeiro. “Inaugurado como parte da comemoração da Maioridade do Imperador Pedro II” (MIRANDA-SÁ JR., 2007, p. 156) e inspirado no recente modelo psiquiátrico francês, propondo a recuperação dos enfermos. Seguindo esse evento, foram criadas, até 1886, mais seis instituições psiquiátricas no país.

Ainda que houvesse uma classe médica recém-formada no Brasil e hospitais psiquiátricos instituídos no território nacional, os estudos sobre a psique humana eram rasos, e aos poucos a qualidade do atendimento desses espaços foi se deteriorando devido à falta de profissionais especializados para atender a essa demanda, que crescia consideravelmente. Apenas com a criação da cátedra de psiquiatria nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e Bahia, em 1884, é que se observam alguns avanços no tratamento dos pacientes (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010).

### **2.1.1 A crítica machadiana**

É nesse contexto que Machado de Assis (1839-1908) publica o conto *O alienista*, lançado pela primeira vez entre outubro de 1881 e março 1882, em forma de folhetim no jornal *A Estação*, e depois em 1882 como parte integrante da coletânea intitulada *Papéis Avulsos*. O texto faz um retrato do momento histórico do país no que diz respeito ao “comportamento social em relação à loucura” (LIMA, 2011, p. 142). O conto ficcional apresenta a figura do médico Simão Bacamarte, formado pela Universidade de Coimbra e Pádua, que volta à sua terra natal, a pequena vila de Itaguaí, e decide se dedicar aos estudos da psiquiatria.

Vários traços dos estudos propostos por Bacamarte se assemelham ao modelo psiquiátrico proposto por Phillipe Pinel, na França, no final do século XVIII (ver capítulo 1.4). Machado de Assis não propõe uma análise do que seria loucura, nem estabelece denúncias com relação ao tratamento dado aos internados em hospitais psiquiátricos. A preocupação do autor é outra. Ele estabelece uma crítica ao cientificismo e às relações de poder que envolviam a questão da loucura à época.

Ao notar que os loucos da vila viviam isolados em suas casas quando necessário, e que os “mansos andavam à solta pela rua” (ASSIS, 2014, p. 8), Bacamarte decide criar o que viria a ser o primeiro asilo psiquiátrico do país, que recebeu o nome de Casa Verde. Mais do que tratar dos pacientes, o médico tinha a intenção de “estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhe os casos, descobrir enfim a causa do fenômeno e o remédio universal” (ASSIS, 2014, p. 11).

Em um primeiro momento do conto, o médico chega a internar 80% da população no asilo sob qualquer pretexto que ele encontrasse e pudesse alegar que seriam indícios de insanidade. Ao perceber que sua teoria estava incorreta e que a pesquisa ganhava outros rumos, o doutor libera todos os pacientes internados e inverte a situação, isolando aquele um quinto da população que antes era considerada normal, e agora mereceriam serem avaliadas sob o espectro da loucura. Mais uma vez, sua teoria se mostra equívoca. Por fim, o dr. Bacamarte chega à conclusão de que não existe na sociedade nenhuma personalidade completamente ajustada, a sua exceção. O médico termina seus dias trancafiado na Casa Verde, isolado do reino da loucura que dominava o exterior.

Simão Bacamarte exercita a produção da loucura – e é isso que está em cena. Gera os loucos antes inexistentes, decreta normas que incluem ou excluem certos indivíduos do continente da loucura. Ao final se imagina o único capaz de sofrer e conhecer a loucura. Teoria e prática. Experiência e vida. Deixa de ser um simples gerador para transformar-se na encarnação da loucura: sua paixão, sua ação. Seu universo e seu emprego único. Sujeito e Objeto. (GOMES, 1993, p. 151)

A crítica desta obra machadiana se direciona ao modelo de ciência extremamente racionalista e positivista em voga, que buscava incessantemente definir normas que tivessem aplicações universais – neste caso entre a razão e a loucura. Além disso, o autor critica, ou ao menos coloca em xeque, os benefícios do saber científico, questionando os interesses de poder existentes por trás do conhecimento.

## 2.2 O ALIENISMO BRASILEIRO

Numa tentativa de humanizar o tratamento direcionado aos pacientes dos hospitais psiquiátricos brasileiros, o médico baiano, Juliano Moreira<sup>28</sup> (1873-1932) instituiu uma reforma enquanto diretor do Hospício Nacional dos Alienados, entre 1903 e 1930, no Rio de Janeiro.

Como ele mesmo descreveu, foram estas as mudanças: instalação de laboratórios de anatomia patológica e de bioquímica no hospital; remodelação do corpo clínico, com entrada de psiquiatras/neurologistas e outros especialistas (de clínica médica, pediatria, oftalmologia, ginecologia e odontologia); a abolição do uso de coletes e camisas de força; a retirada de grades de ferro das janelas; a preocupação com a formação dos enfermeiros; o grande cuidado com os registros administrativos, estatísticos e clínicos, entre outros. (DALGALARRONDO E ODA, 2000, p. 178)

Moreira foi um dos pioneiros da psiquiatria brasileira, e representou o país internacionalmente. Entre suas referências médicas, vindas do exterior, pode-se destacar a psicanálise, disciplina que incorporou nas suas aulas como professor da Faculdade de Medicina da Bahia; e também influências dos trabalhos do psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926), em oposição à corrente francesa que tinha prestígio na psiquiatria brasileira.

A escola alemã propõe, para além dos estudos das origens de doenças mentais, a busca de outras explicações para o desenvolvimento dessas enfermidades. Moreira defendia que no Brasil, a loucura teria origem também em questões político-sociais, como a falta de acesso ao saneamento básico e à educação.

---

<sup>28</sup> “Juliano Moreira, que era negro, opunha-se à ideia de que a doença mental seria consequência da miscigenação racial, defendida pela Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada em 1923 por Gustavo Riedel (1887-1934). Essa instituição propunha que a doença mental estaria fortemente associada a aspectos hereditários, enfatizando, assim, a eugenia como forma de controle e prevenção do adoecimento mental” (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 39). É importante destacar que a bandeira pela eugenia levantada pela LBHM também tangia a proibição do casamento entre familiares, frequentes no país. Em *Casa-Grande & Senzala*, Gilberto Freyre aponta que estes casamentos arranjados entre primos, tios e sobrinhas, eram comuns desde a época da colonização, “casamentos cujo fim era evidentemente impedir a dispersão dos bens e conservar a limpeza do sangue de origem nobre ou ilustre” (FREYRE, 1992, p. 170). Em outra passagem do livro, o autor destaca a preocupação da escritora britânica, Maria Graham (1785-1842), com os desdobramentos dessa fórmula de casamentos. “Maria Graham ficou encantada com certos aspectos da vida de família no Brasil. (...). Mas notou esta inconveniência: dos casamentos só se realizarem entre parentes. Principalmente tios com sobrinhas. Casamentos, escreve ela, que em vez de alargarem as relações da família e de difundirem a propriedade, concentravam-nas, estreitando-as e limitando-as. Além de “prejudicarem a saúde” (FREYRE, 1992, p. 171). “Nesse ponto, uma das metas alcanças pela cruzada eugênica no Brasil foi o impedimento e reforma do artigo 138-IV do Código Civil em vigor desde 1918 que permitia o casamento consanguíneo. O resultado desse embate estabeleceu dez anos depois o exame pré-nupcial impondo certas exigências à realização dos casamentos (CAMPOS, 2004, p. 97).



Sua atuação foi essencial para a promulgação da lei de 1903, que pela primeira vez reorganiza a assistência a alienados em um documento legal. Destaca-se também, na aprovação do decreto 1.132<sup>29</sup>, de 22 de dezembro de 1903, a figura de Teixeira Brandão (1854-1921), deputado e médico brasileiro, que assumiu em 1893 a “Cátedra de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo, por essa razão considerado o primeiro alienista brasileiro” (BRASIL, 2003). Brandão é responsável pela instituição das colônias agrícolas, também conhecidas como hospitais colônia, voltadas para o tratamento de alienados.

Os hospitais colônia surgem em substituição – ou ao menos como apoio – aos hospícios localizados nas grandes metrópoles que, na transição entre o século XIX e XX, se encontravam superlotados e custavam grandes somas ao governo. Originalmente, estes espaços “se propunham a oferecer aos doentes mentais atividades de trabalho, principalmente na lavoura, com o objetivo de recuperá-los e devolvê-los à sociedade. (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 39-40). Aos poucos, as colônias foram acumulando internos e com isso o serviço médico e social que deveria ser prestado foi se deteriorando, e as condições precárias de vida foram se agravando. Os pacientes chegavam às centenas, e de forma indiscriminada. A maioria passava longos períodos internados, e os poucos que conseguiam retornar à sociedade já haviam perdido a capacidade de convívio e sua autonomia, ou seja, os hospitais colônia devolviam os reclusos em piores condições do que haviam chegado.

Pode-se observar que tanto as iniciativas de modernização de Juliano Moreira no Hospício Nacional dos Alienados, quanto a solução proposta por Teixeira Brandão com a criação das colônias de alienados foram se perdendo<sup>30</sup>. Os tratamentos nas instituições

---

<sup>29</sup> Este decreto também determinou “a obrigatoriedade de construção de manicômios judiciários em cada estado, ou, na sua impossibilidade imediata, da circunscrição de pavilhões especialmente destinados aos loucos-criminosos nos hospícios públicos existentes”. (CARRARA, 2010, p. 26)

<sup>30</sup> “Em resumo, o hospício e as colônias não cumpriam adequadamente o papel de tratar a doença mental – seja para recuperar os curáveis, seja para promover a melhora dos crônicos ou incuráveis, seja, ainda, para isolar, de forma segura, os alienados considerados extremamente perigosos para si próprios, para os seus companheiros de infortúnio e para a sociedade de um modo geral – e nem mesmo de contribuir para os avanços do conhecimento no campo da psiquiatria. Por quê? Para além da adesão a diferentes credos difundidos no âmbito da medicina mental, para além das disputas por cargos e prestígio, enfim, para além das questões que suscitavam constantes rixas entre médicos-generalistas e psiquiatras, entre legistas e psiquiatras e entre os próprios especialistas, havia certo consenso em torno das duas razões básicas que explicariam a ineficiência estrutural (...). A primeira era a superlotação. (...) O número excessivo de indivíduos internados no hospício acabava por transformá-lo em um espaço de misturas, onde não havia separações entre os diferentes tipos e estágios das doenças mentais, nem entre crianças e adultos; ricos, pobres e miseráveis; curáveis e crônicos. A precariedade das condições de higiene, a transmissão de doenças contagiosas – responsáveis pelos índices relativamente altos de mortalidade –, a ineficácia dos meios terapêuticos e de controle adotados – transformando curáveis em incuráveis, viabilizando fugas, agressões e suicídios – comprometiam o desempenho das próprias atribuições básicas dos estabelecimentos públicos

psiquiátricas brasileiras se deterioraram e com o passar do tempo ficaram pautadas em ações agressivas e punitivas, com o uso de métodos invasivos como o eletrochoque, a camisa de força e também com a medicação excessiva, reflexo da revolução psicofarmacológica<sup>31</sup>.

A criação das colônias de alienados, ou hospitais colônia, inauguraram um capítulo obscuro na história da psiquiatria brasileira. Ainda que, de início, seguissem os moldes do modelo asilar pineliano e visassem a recuperação dos pacientes, essas instituições fracassaram da mesma maneira que o tratamento moral declinou na França.

### 2.2.1. As faces da barbárie

O retrato da decadência das instituições psiquiátricas no Brasil está presente em livros, documentários e filmes que abordam essa questão. Nesse capítulo vamos dar atenção a duas obras, de diferentes formatos, que denunciam o sofrimento e o descaso com os internados. Pretende-se aqui focar em um retrato da grande maioria dos hospitais psiquiátricos do país. Admite-se a existência de exceções, movimentos que se preocuparam com a humanização do tratamento e o progresso dos pacientes, como é o caso do trabalho desenvolvido por Nise da Silveira, que será apresentado no próximo capítulo, mas como não há a possibilidade de fazer um estudo aprofundado da realidade e da constituição desses espaços em todo país, optamos por duas escolhas pontuais.

A jornalista mineira Daniela Arbex reconstitui no livro *O holocausto brasileiro* (2013) a realidade do maior hospício do país, o Hospital Colônia de Barcena, em Minas Gerais. O local, fundado em 1903, contava com condições precárias de instalação, pouca

---

destinados a acolher, observar e tratar os indivíduos suspeitos ou diagnosticados como doentes mentais. Além disso, o número insuficiente e a baixa remuneração de médicos e enfermeiros, bem como a falta de qualificação dos últimos eram apontados como aspectos agravantes dos problemas decorrentes da superlotação e como a segunda causa responsável pelo descrédito”. (ENGEL, 2001, p. 282).

<sup>31</sup> A chamada revolução psicofarmacológica se desenvolveu a partir de meados do século XX, e diz respeito a introdução de medicamentos eficazes no tratamento das doenças mentais. Este acontecimento causou grandes mudanças na área da psiquiatria. O desenvolvimento de medicamentos antipsicóticos, ansiolíticos e antidepressivos permitiram uma diminuição significativa no tempo de internamento de pacientes, criando condições favoráveis à desospitalização.

Há, porém, grandes questionamentos quanto ao uso excessivo de medicação no período em que as internações manicomiais eram extremamente arbitrarias e longas no Brasil. Além disso, questiona-se os interesses mercadológicos da indústria farmacêutica em relação as formas de tratamentos altamente sintéticas, com elevados índices de efeitos colaterais, e baixo nível assistência terapêutica pessoal.

assistência profissional especializada e uma população imensa, que na maioria das vezes não sabia por quais razões estava internada.

A estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. (ARBEX, 2013, p. 25-26)

A lista de abusos cometidos no Colônia é extensa: uso arbitrário e despreparado do eletrochoque; tráfico de corpos dos pacientes mortos destinados a universidades; alimentação precária; condições insalubres de sobrevivência, entre outros tipos de torturas físicas e psicológicas são só alguns exemplos de uma tragédia de grande extensão. Estima-se que, entre 1903 e 1980, ao menos 60 mil pessoas morreram no hospital – muitos deles de frio –, criando uma situação de verdadeiro extermínio (ARBEX, 2013).

Na década de 1970, Franco Basaglia, médico italiano responsável pelo movimento da psiquiatria democrática e reforma dos hospitais psiquiátricos do seu país (ver 1.7), esteve no Brasil em duas ocasiões, respectivamente em 1978 e 1979, para a realização de conferências e visitas aos manicômios nacionais. Quando se deparou com a situação deplorável as quais os internados de Barbacena estavam submetidos, Basaglia convocou uma coletiva e declarou à imprensa: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta” (ARBEX, 2013, p. 207). A denúncia do psiquiatra italiano, aliada à pressão dos setores especializados e da mídia, desencadeou um processo de diferentes denúncias ao hospital, que culminou no processo fechamento da instituição, que teve sua última cela desativada apenas em 1994.

Os poucos que sobreviveram ao fim da instituição já estavam altamente prejudicados com relação ao convívio social. Um processo de estímulo à autonomia, e ressocialização dos internos é desenvolvido no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena – espaço pensado para oferecer melhores condições de vida aos ex-internos, dentro do contexto da luta antimanicomial, como será visto nos próximos capítulos, e seguindo a lógica serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Além disso, o estado foi condenado a pagar indenização pelos danos cometidos a estas pessoas, que tiveram uma parcela das suas vidas capturadas por este episódio trágico na história da psiquiatria brasileira. Hoje no local onde funcionava a Colônia de Barbacena está instalado o Museu da Loucura, espaço que conta a história que por anos passou despercebida.

Outra denúncia para a realidade vivenciada nos manicômios brasileiros vem do relato do curitibano Austregésilo Carrano Bueno (1957-2008), que vivenciou na pele a situação do internamento em uma instituição psiquiátrica. Sua história está presente no livro autobiográfico *O canto dos malditos* (1990), que ficou nacionalmente conhecida através do filme de Laís Bodanzky *Bicho de sete cabeças* (2001).

No filme, o personagem que representa Austregésilo, recebe o nome de Neto e é interpretado pelo ator Rodrigo Santoro. O enredo mostra como Neto foi parar, aos 17 anos, em uma instituição psiquiátrica porque seu pai havia encontrado um cigarro de maconha em sua jaqueta. A arbitrariedade do internamento é flagrante, não foram feitos exames em nenhum momento para verificar se havia ali um problema de saúde mental, ou mesmo houve uma conversa com Neto antes que ele ficasse internado no hospital. A decisão de mantê-lo lá coube a família e ao acordo feito com o médico responsável pelo local.

Ao longo dos três anos em que esteve internado em diferentes instituições, Neto foi submetido às diferentes práticas que eram comuns nos manicômios brasileiros, entre elas o tratamento com o uso de eletrochoque (ao todo 21 sessões), camisas-de-força, celas de isolamento, uso excessivo de remédios e injeções dopantes, situações de abuso psicológico, entre outras formas de tortura. Tudo isso sem nunca ter tido espaço para questionar seriamente sua permanência nos hospitais, visto que dentro da estrutura asilar de internação, o paciente não tem voz, e toda a autoridade, ainda que subjetiva, cabe exclusivamente ao médico.

Em um certo momento do filme, o médico responsável pelas internações solicita a um enfermeiro a “busca” por mais pacientes, sejam eles pessoas em situação de rua, dependentes químicos e o que mais coubesse como doença mental enquanto espectro da questão moral – tudo isso visando não perder um novo repasse de subsídios do governo federal. Nessa lógica o paciente tem mais valor comercial, do que humano, a loucura se torna produto mercantil, e o projeto de ressocialização e reintegração se perde em meio a interesses obscuros. “O manicômio é um lugar abominável, onde predomina a corrupção, a negligência médica”. (MENDONÇA, 2002, p. 92)

Esse retrato, mais explícito no livro de Austregésilo, foi alvo de processos por parte dos médicos citados na obra, que resultaram na retirada de circulação de *O canto dos malditos*, sendo este o primeiro livro a ser censurado no país depois do fim da ditadura militar. Após os três anos que passou internado, fragilizado mental e fisicamente, Neto recebe alta do hospital após conseguir sensibilizar o pai, por meio de uma carta, para as condições em que estava vivendo.

Desde a sua liberação do manicômio até sua morte, em 2008, Austregésilo militou na luta contra as instituições psiquiátricas no país, buscando mudanças nas condições de tratamento de pessoas com transtorno mental. Em maio de 2003, Carrano recebeu uma homenagem do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em reconhecimento à sua luta e trabalho na construção de uma rede nacional de trabalhos substitutivos na área de saúde mental.

Mais uma vez, esses exemplos mostram que a loucura foi, em diferentes períodos, um problema que passa pela moral das diferentes sociedades – e que exige a segregação do que incomoda e foge à norma – do que uma questão puramente de saúde pública. As condições desumanas as quais os internados eram submetidos no Brasil, uma vez descobertas e expostas à sociedade abriram espaço para a inserção da luta antimanicomial no país, e iniciaram um lento processo de mudanças que ainda reverbera, e gera novos debates na sociedade brasileira.

### 2.3 NISE DA SILVEIRA E A FORÇA DAS IMAGENS DO INCONSCIENTE

Em contraposição aos métodos de tratamento utilizados nos hospitais psiquiátricos brasileiros na primeira metade do século XX, surge um nome que é fundamental na criação de elos entre arte e loucura, enquanto forma de expressão da subjetividade do “cliente” psiquiátrico: a doutora Nise da Silveira (1905-1999), uma “antipsiquiatra precoce” (FRAYZE-PEREIRA, 2003), precursora da terapia ocupacional e criadora do Museu de Imagens do Inconsciente, campo de passagem entre os hospitais psiquiátricos e o mundo simbólico das imagens.

Única mulher de uma turma de 157 alunos, Nise se formou médica pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1926, aos 21 anos de idade. Após ter passado 15 meses presa no presídio Frei Caneca – entre 1934 e 1936 – devido a denúncias que relacionavam o seu nome a atividades comunistas, Nise foi, apenas em 1944, readmitida em uma instituição psiquiátrica – cargo que havia inicialmente conquistado através de concurso público em 1933 (GULLAR, 1996). Ao se negar reproduzir os métodos terapêuticos em voga nos hospitais psiquiátricos da época, Nise foi direcionada para assumir a Seção de Terapêutica Ocupacional e Recreação (STOR) do Centro Psiquiátrico Nacional (CPN) do Rio de Janeiro, em Engenho de Dentro.

Ela conta o horror que sentiu ao ver, pela primeira vez, um paciente ser levado à convulsão pelo choque elétrico. O médico responsável pelo setor devia ensiná-la o uso desse procedimento e, por isso, mandou trazer outro paciente a fim de que ela mesma apertasse o botão. Nise se negou a fazê-lo, como se negaria a usar também o choque insulínico e de cardiazol. Não lhe restou, por isso, outro caminho senão trabalhar numa área onde não se praticavam esses tratamentos e que, por isso mesmo, não tinha qualquer relevo ou importância no sistema hospitalar: a terapêutica ocupacional. Ali, iniciaria uma insuspeitada revolução. (GULLAR, 1996, p. 6)

Esta fase do trabalho de Nise, quando floresceram suas primeiras experiências em relação ao estudo das imagens do inconsciente, é retratada no filme *Nise – o coração da loucura*, de Roberto Berliner (2015). Na obra, além da constituição de uma nova forma de tratamento - a arte-terapia, é explorado também a personalidade de Nise: uma pessoa interessada e aberta para o outro – qualquer que seja a sua condição. O afeto é um dos elementos essenciais na forma de tratamento proposto pela médica. Segundo as concepções de Nise, o apoio afetivo da equipe técnica permitiria a reaproximação do paciente com a realidade (GULLAR, 1996, p. 57), “(...) a aproximação que nasce entre eles, tão importante no tratamento, é mais genuína que a habitual relação de consultório entre médico e cliente. A experiência demonstra que a volta à realidade depende em primeiro lugar de relacionamento confiante com alguém (...)” (SILVEIRA In: GULLAR, 1996, p. 81).

Outra inovação proposta por Nise em relação à afetividade dos clientes foi a introdução de gatos e cachorros no convívio diário do STOR, os chamados “co-terapeutas”. A médica percebeu, no momento do aparecimento de uma cadelinha no setor, que os animais reúnem qualidades “que podem fazer deles um ponto de referência estável na vida do paciente” (GULLAR, 1996, p. 17). A decisão de Nise, no entanto, não foi bem aceita pelos outros médicos que trabalhavam no CPN – estes profissionais relutavam em aceitar o reconhecimento de cães e gatos como co-terapeutas –, sendo que em uma determinada ocasião vários animais apareceram mortos por envenenamento no local.

O foco de investigação da médica se detém no estudo dos esquizofrênicos, até então vistos pela psiquiatria como indivíduos destituídos de afetividade, indiferentes em relação ao meio que os cercavam. Nise buscou nos estudos de Jung – com quem estreitou relações de amizade a partir de cartas enviadas para o psiquiatra suíço expondo o trabalho desenvolvido no Brasil – e na psicologia, as bases para um tratamento que buscava a cura através da expressão simbólica espontânea (GULLAR, 1996) – imagens que revelavam *perigosos estados do ser* (SILVEIRA, 1987 In: GULLAR, 1996, p. 73).

Jung, ele próprio, nunca explana diretamente qualquer teoria sobre este método terapêutico. Mas sua psicologia está impregnada de atividade e foi a partir de suas ideias que, principalmente, nos inspiramos.

Jung estuda a correlação entre imagens arquetípicas e instintos, pois, diz ele, não há instintos amorfos, cada instinto desenvolvendo sua ação de acordo com a imagem típica que lhe corresponde. (...). Escutando o doente, estudando suas pinturas e outras produções, o observador verificará que a matéria-prima de seus delírios é constituída de ideias e imaginações arquetípicas, soltas ou agrupadas em fragmentos de temas místicos. (SILVEIRA In: GULLAR, 1996, p. 87)

Em Engenho de Dentro foram desenvolvidos trabalhos manuais relacionados à pintura, à escultura e outras formas de expressão que permitiam “a maior penetração no mundo íntimo do psicótico” (SILVEIRA In: GULLAR, 1996, p. 84). De lá, um conjunto de materiais produzidos pelos clientes do hospital ganharam destaque e reconhecimento artístico através de exposições organizadas inicialmente em 1947, pelo Ministério da Educação e Cultura, e posteriormente em 1949, no Museu de Arte Moderna de São Paulo, com a curadoria do crítico francês Leon Degand, sob o título de *9 artistas de Engenho de Dentro*. “Os artistas eram Adelina, Carlos, Emygdio, José, Kleber, Lúcio, Raphael, Vicente e Wilson. Foi grande o impacto sobre a imprensa e a crítica de arte de São Paulo” (GULLAR, 1996, p. 21). Os materiais exibidos nessas ocasiões, todos frutos dos trabalhos desenvolvidos por Nise com os clientes do Centro Nacional Psiquiátrico, viriam a constituir parte das obras do Museu das Imagens do Inconsciente (MII), criado em 1952.

Pode-se considerar que o MII foi construído em cima de três bases: a psicologia, a arte e a política (FRAYZE-PEREIRA, 2003, p. 208). Além disso, o museu buscava articular também os interesses relacionados às pesquisas científicas nas áreas da Psicologia Analítica e Clínica, firmando-se como um centro de estudos que dialogava com diversos campos do conhecimento.

Em 1968 foi criado o Grupo de Estudos do Museu de Imagens do Inconsciente, que passaria a funcionar regularmente. Esse grupo tem caráter interdisciplinar, sendo frequentado por médicos, estudantes de psicologia, antropólogos, historiadores, artistas e professores, o que possibilita troca constante de experiência clínica, conhecimentos teóricos de psicologia e psiquiatria, como também antropologia cultural, história, arte e educação” (GULLAR, 1996, p. 23).

Quatro anos depois da fundação do MII, Nise viria a inaugurar, em 1956, com o auxílio de uma psiquiatra, além dela própria, uma assistente social e uma artista plástica - a Casa das Palmeiras, instituição que surgiu a partir das suas preocupações com os altos números de reinternações nos hospitais psiquiátricos (SILVEIRA In: GULLAR, 1996, p.

77-78). A Casa propunha, através da terapêutica ocupacional, uma ponte entre o momento de liberação dos clientes dos hospitais psiquiátricos e a sua ressocialização fora destes espaços, bem como um resgate da dimensão humana destes indivíduos segregados por serem considerados “loucos” pela sociedade. Neste espaço se pode encontrar características das propostas do movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, no sentido de desenvolver um projeto de “desinstitucionalização dos manicômios no Brasil” (MODELLI, 2016, p. 29).

Postas e janelas estão sempre abertas na Casa das Palmeiras. Os médicos não usam jaleco branco, não há enfermeiras e os demais membros da equipe técnica não portam uniformes ou crachás. Todos participam ao lado dos clientes, das atividades ocupacionais, apenas orientando-os quando necessário. E também todos fazem em conjunto o lanche, que é servido no meio da tarde, sem discriminação de lugares especiais. (SILVEIRA In: GULLAR, 1996, p. 82)

A vida de Nise da Silveira foi marcada pela preocupação com o outro, questão que a acompanhou até o fim da vida. “A morte da doutora, no dia 30 de outubro de 1999, deu-se após a morte de todos os pacientes-artistas que cuidou ao longo de mais de cinco décadas – uma longa e paciente espera”. (FRAYZE-PEREIRA, 2003, p. 199). Seu trabalho é reconhecido nacional e internacionalmente, e as obras do MII já foram expostas em diferentes países, como Suíça e Portugal. O nome de Nise e as atividades desenvolvidas pela médica são referências no estudo do campo simbólico das imagens do inconsciente. “É como se para falar do Museu e de suas atividades, para falar da questão arte-loucura, de suas implicações estéticas e culturais, não pudéssemos prescindir de sua pessoa” (Idem). Seu legado continua atual e segue a reverberar reflexões sobre as formas de se pensar e fazer psiquiatria, no Brasil e no exterior.

## 2.4 A LUTA ANTIMANICOMIAL

A luta pela reforma antimanicomial no Brasil, baseada nos fundamentos da antipsiquiatria e da psiquiatria democrática italiana (ver 1.7), teve maior abertura a partir do final da década de 1970, com um espaço de cerca de 20 anos entre os movimentos instaurados na Europa. As declarações dadas por Franco Basaglia durante sua segunda visita ao Brasil, em 1979, a respeito das condições precárias que presenciou na Colônia de



Barbacena, tiveram alcance mundial. “Até o *New York Times* se interessou pela tragédia da loucura mineira” (ARBEX, 2013, p. 207). Esta repercussão teve papel fundamental para gerar pressões frente aos responsáveis pela administração destes hospitais, bem como despertar o interesse de setores da saúde pelo tema.

O psiquiatra Paulo Henrique Resende Alves, sessenta e quatro anos, confirma que Basaglia foi o grande inspirador do movimento antimanicomial do país. Após a passagem do italiano pelo Brasil, a Associação Mineira de Saúde Mental, fundada por Ronaldo Simões Coelho e aberta para quem se interessasse pelo tema, ganhou força, abrindo as portas para os militantes “basaglianos”. (ARBEX, 2013, p. 209)

Simultaneamente, iniciaram-se, na mesma década, manifestações nacionais, vindas de diferentes esferas públicas a favor da reforma psiquiátrica. Em Minas Gerais, contribuíram para este quadro, a figura de profissionais e estudantes de Psiquiatria que, cientes das condições trágicas do manicômio de Barbacena, entre outras instituições do estado, se organizaram em torno da discussão.

Dois nomes aparecem com destaque nesse processo: o do psiquiatra Ronaldo Simões, que denunciou, em 1979, durante o III Congresso Mineiro de Psiquiatria as condições precárias do Colônia; e do também psiquiatra Francisco Paes Barreto que, após ter sido convidado para realizar testes de um novo antipsicótico em Barbacena, se viu em frente a uma realidade que, para ele, só cabia a denúncia. Em 1972, o médico escreveu um artigo, intitulado *Críticas do hospital psiquiátrico*, que chegou a ser publicado na íntegra pela grande imprensa e gerou uma sindicância contra Barreto movida pelo Conselho Regional de Medicina (CRM), num questionamento a sua ética médica ao divulgar essas informações.

A ressonância de suas denúncias contra a situação dos hospitais psiquiátricos mineiros refletiu no arquivamento do caso aberto no CRM (ARBEX, 2013). Manifestações contra a então vigente forma de se fazer psiquiatria no país incomodavam a classe que estava no controle dessa situação.

Destaca-se também o papel desempenhado pelo Movimento dos Trabalhados em Saúde Mental (MTSM), que surgiu em 1978 e foi um dos protagonistas da reforma psiquiátrica no Brasil. O grupo de características plurais era constituído por trabalhadores da área da saúde, bem como associações de familiares e pessoas que haviam passado por internações manicomiais e lutavam contra o sistema vigente. O movimento questionava a privatização e a mercantilização da saúde mental no país, da mesma maneira que criticava a

violência manicomial e lutava pelo fim do modelo de assistência hospitalocêntrica e exclusivamente baseada na psiquiatria.

O esforço dos profissionais que militavam pela mudança, em criticar e questionar os padrões nacionais foram aos poucos fazendo pressão sobre os sistemas correntes e, dez anos após estes primeiros movimentos em favor da luta antimanicomial, a insatisfação com o antigo modelo manicomial surtiu efeito em escala nacional. Em 1989, o deputado federal Paulo Delgado apresentou um projeto de lei 3657/89, propondo reformas no modelo de atendimento psiquiátrico no país, reflexo de debates contínuos sobre o tema que, em 1987, se desdobraram na I Conferência Nacional de Saúde Mental.

Durante 12 anos, essa lei tramitou no Congresso, passando por emendas e modificações até a sua aprovação, em abril de 2001. A Lei Federal 10.216/2001 determina a extinção gradual dos hospitais psiquiátricos no Brasil, e estabelece a sua substituição através de um novo modelo de assistência: aberta, territorializada e comunitária, visando a reintegração social da pessoa que está em sofrimento mental – essa demanda política, materializada na lei de 2001, resulta na criação dos CAPs/NAPs – Centros e Núcleos de Atenção/Assistência Psicossocial.

Não há unanimidade, contudo, quanto à proposta aprovada pelo Congresso, especialmente em relação a sua eficácia prática. Para um setor da classe médica, a extinção dos hospitais psiquiátricos no país não refletiu efetivamente em um aumento no número de leitos para a área de saúde mental nos hospitais gerais, originando assim, um grande descompasso entre o número de pessoas que precisam de atendimento e internações de curta ou longa permanência em relação ao número de vagas disponíveis na rede pública de saúde. É nesse sentido, de precarização das estruturas de atendimento, que o grupo de médicos questiona os desdobramentos da lei antimanicomial.

A manutenção do modelo manicomial e hospitalocêntrico não tem mais encontrado defensores. Entretanto, o abandono desse modelo não tem garantias da criação de um outro modelo melhor. Desconstruir um constructo não é garantia de que haja outro. No vazio dessa passagem, a exclusão continua sendo largamente praticada. Os riscos da manutenção do modelo manicomial e hospitalocêntrico são substituídos pelos riscos da desatenção e da geração de movimentos de resistência baseados em fatos.

O maior problema da antipsiquiatria e de seus seguidores explícitos ou mascarados é a negação de todo um saber psiquiátrico, em bloco e total, que vai desde o diagnóstico até a psicofarmacoterapia. Uma vez estigmatizada a psiquiatria, e, por extensão, o psiquiatra, tudo que provém da área médica é depreciado no campo da saúde mental. Por outro lado, o maior problema dos defensores incondicionais do modelo hospitalocêntrico e da hegemonia médica é desconhecer tudo o que provém do conhecimento social, interdisciplinar e psicanalítico. (AGUIAR, 2009, p. 23)

Ainda assim, mantém-se em voga a questão da normalidade como elemento de oposição à loucura. Enquanto a diferença não for aceita como normal, o progresso no tratamento de pessoas em sofrimento mental dificilmente será significativo. O resultado das intervenções terapêuticas deveria visar “um acordo não do sujeito com a sociedade, mas um acordo do sujeito consigo mesmo, e que crie um laço social a partir de sua singularidade irreduzível. O resultado seria alguém diferente: não transtornado, embora não normal”. (BARRETO, 2009, p. 21)

É através da observação e da crítica aos modelos atuais – assim como ocorreu no passado que serão encontradas brechas, e novas formas de pensar a psiquiatria e o tratamento dos transtornos mentais, abandonando a exclusão e a imposição da normalidade como prerrogativa.

#### **2.4.1 Cobertura midiática**

Quando, no capítulo anterior, falou-se que surgiram manifestações importantes em favor da reforma psiquiátrica no Brasil vindas de diferentes esferas públicas, considera-se o papel da imprensa como um dos elementos capazes de gerar pressões pela mudança nos setores governamentais e administrativos do país.

No que diz respeito às telenovelas, objeto de análise desta pesquisa, é importante ressaltar que “as escolhas temáticas dos enredos ficcionais estão vinculadas às transformações históricas e sociais ocorridas no plano da realidade” (CZIZEWSK, 2010, p. 1). As novelas – em especial as produções originárias da fase naturalista, pós 1990, que se

preocupam com a verossimilhança dos enredos - são produtos que dialogam e se inserem em contextos históricos específicos, que de certa maneira também são manifestos através das pautas colocadas em evidência pelo jornalismo.

Se hoje é possível à telenovela fazer referência e debater questões polêmicas ou de grande importância para a sociedade, essa condição deve ser tributada ao seu modelo, em geral, mas especialmente ao seu caráter dialógico. Por ser uma “obra aberta”, o gênero relaciona-se direta e constantemente com a sociedade na qual se desenrola. Por isso, faz dela tanto uma fonte de inspiração temática quanto sobre ela incide com suas criações, modificando a realidade. (CZIZEWSK, 2010, p. 12)

Independentemente de qual segmento é o responsável pelo agendamento de determinadas temáticas de apelo social e/ou político, é preciso considerar que para entender os discursos emitidos nos enredos das telenovelas também é importante voltar os olhares para outros conteúdos midiáticos que os cercam, entendendo que, na construção do personagem Tarso, por exemplo, em *Caminhos das Índias* (2009) o agendamento jornalístico da questão da luta antimanicomial pode ter influenciado ou, ao menos, tende a influenciar olhares sobre o assunto.

O jornalismo vai estudar a questão da influência dos produtos midiáticos, em especial das notícias, através da teoria do Agenda Setting, termo que foi formalmente cunhado pelos pesquisadores americanos, Maxwell McCombs e Donald Shaw, em 1972. Segundo os teóricos dessa área, a presença constante e as formas de exposição (enquadramentos) de determinados temas nos meios de comunicação de massa têm o poder de influenciar a população, tornando essas questões presentes com maior enfoque em conversas e atitudes da sociedade.

...em consequência da ação dos jornais, da televisão e dos outros meios de informação, o público sabe ou ignora, presta atenção ou descarta, realça ou negligencia elementos específicos dos cenários públicos. As pessoas têm tendências para incluir ou excluir dos seus próprios conhecimentos aquilo que os mass media incluem ou excluem do seu próprio conteúdo. Além disso, o público tende a atribuir àquilo que esse conteúdo inclui uma importância que reflete de perto a ênfase atribuída pelos mass media aos acontecimentos, aos problemas, às pessoas”. (SHAW, *apud* WOLF, 1999, p. 144)

Aspectos como a ordem de exposição dos assuntos, bem como a hierarquização de importância desses temas no conjunto das notícias, são questões que influenciam no efeito cognitivo das notícias produzido sobre os indivíduos. Nas sociedades urbanas complexas

– no modelo das quais vivemos hoje – a mediação dos meios de comunicação é essencial para que temas distantes da nossa realidade sejam inseridos no cotidiano,

...dependendo da mídia, sofreremos sua influência, não a curto, mas a médio e longo prazos, não nos impondo determinados conceitos, mas incluindo em nossas preocupações certos temas que, de outro modo, não chegariam a nosso conhecimento e, muito menos, tornar-se-iam temas de nossa agenda. (HOHLFELDT, 1997, p. 45)

Ainda que inicialmente a teoria do Agenda Setting tenha surgido para explicar a influência dos *mass media* em contextos políticos, hoje se pode pensar na hipótese do agendamento em diferentes âmbitos da sociedade. Ao incluir demandas de diferentes grupos e movimentos sociais, os meios de comunicação – através de textos reais ou fictícios - mediam os interesses públicos e privados, podendo despertar o interesse coletivo sobre certas temáticas e fazer pressão sobre a criação de agendas políticas e governamentais.

Foi assim que os folhetins televisivos extrapolaram os limites da ficção e avançaram sobre a agenda pública, ora repercutindo assuntos já problematizados, ora propondo que se refletisse sobre causas pouco exploradas ou ainda inéditas.

Mesmo que por meio de um discurso fictício, os folhetins televisivos falam às mais diferentes instâncias da estrutura social, e sua fala reverbera no apelo popular. E assim, gradativamente, a ficção toca a mentalidade coletiva, impondo-se também às instituições, até chegar a esfera política, onde se converte em ferramenta de mudanças as quais se assiste hoje. (CZIZEWSK, 2010, p. 10-12)

Julgando que a luta antimanicomial é uma das chaves de leitura deste trabalho, sob o aspecto dos desdobramentos da aprovação da Lei Federal 10.216/2001 no entretenimento, bem como os efeitos da apropriação de temas sociais por produtos de comunicação de massa será trabalhada aqui a relação entre loucura, mídia, imprensa e repercussão da luta antimanicomial.

No início da década de 1960, foi publicada na revista *O Cruzeiro* uma reportagem de José Franco, acompanhada de uma série de fotos de autoria de Luiz Alfredo a respeito da Colônia de Barbacena. Esse material deu início a um processo de denúncias da realidade do hospital, que só refletiriam em transformações concretas duas décadas mais tarde.

“A sucursal do inferno”, como os repórteres batizaram a reportagem sobre o Colônia, ganhou cinco páginas da revista em 13 de maio de 1961. O país se comoveu. A classe política fez barulho, os governantes fizeram promessas públicas pelo fim da desumanidade. Quando o calor da notícia abrandou, tudo continuou exatamente igual no hospício. (ARBEX, 2013, p. 172)

A tentativa inicial de usar um meio de comunicação como canal de denúncia contra as injustiças cometidas nesse local, aos poucos, foi esquecida e perdeu seu impacto na comoção pública. Nos anos seguintes, especialmente durante os períodos mais severos da ditadura militar, e após o decreto do AI5, nenhum outro repórter teve acesso às dependências do Colônia. Foi apenas no final da década de 1970, com o início do processo de abertura política, que os portões do local se abriram novamente para um jornalista.

Hiram Firmino, à época repórter do *Jornal de Minas*, obteve a autorização do então secretário de Saúde do Estado, Eduardo Levindo Coelho, para ter acesso ao hospício de Barbacena, registrar e produzir conteúdo sobre tudo que visse. A situação precária da psiquiatria brasileira incomodava:

...os próprios administradores públicos vinculados à área, que acabariam por ceder a pressões e abrir os hospitais para a visita da imprensa e outros agentes de denúncia e transformação. Via-se na quebra do silêncio, a possibilidade de mobilização de recursos públicos que sustentassem a possibilidade de reformas de caráter humanista.

O hospital psiquiátrico de Barbacena era um símbolo do abandono e falta de recursos, e, de fato, clamava por reformas urgentes. Abri-lo para a visita daqueles que se empenhavam pela reforma do setor (Associação Mineira de Saúde Mental) e para a mídia foi parte de uma estratégia pública. Tratava-se de denunciar a situação que, no contexto de um governo de linhas liberalizantes (governo Francelino Pereira), era insustentável. (GOULART, 2010, p. 37)

O resultado dessa visita foi a série de reportagens intitulada *Os porões da loucura*, publicada em 1979. Desta vez, o material produzido pelo jornalista, uma vez divulgado na imprensa, foi capaz de, além de sensibilizar a sociedade, despertar a necessidade de discussão, contestação e mobilização pela mudança. Em 1980, o trabalho de Firmino foi reconhecido com o Prêmio Esso Regional de Jornalismo.

Em outubro daquele mesmo ano, foi produzido um outro produto de comunicação que também denunciava as condições precárias do hospital de Barbacena, o curta-metragem *Em nome da razão*, de Helvécio Ratton. O material traduziu visualmente as cenas de abandono, irresponsabilidade e precariedade que haviam sido expostas nas páginas dos jornais mineiros. O produto final, apresentado sem trilha sonora e construído livremente,

sem roteiro, coloca as vítimas da injustiça no papel de protagonistas de suas próprias histórias.

Por meio desses dois registros, somados a outros movimentos que se desenhavam na esfera pública, foram desencadeados acontecimentos que abriram espaço para uma grande mudança na perspectiva da gestão da psiquiatria brasileira. Mudanças que futuramente se desdobrariam na proposição e aprovação da lei Paulo Delgado, em 2001.

Com relação às discussões mais contemporâneas sobre a proposição e os fundamentos da lei antimanicomial, vê-se uma ampliação nos debates apresentados pelo jornalismo. Sintetizaremos aqui, através de revisão bibliográfica, o resultado de duas pesquisas que avaliam a cobertura da Lei Antimanicomial, bem como a questão da reforma psiquiátrica em dois jornais de circulação nacional oriundos do estado de São Paulo.

A pesquisa de Ana Lúcia Machado descreve as representações do movimento da Reforma Psiquiátrica veiculadas pela *Folha de S. Paulo*, entre 1994 e 1999. A pesquisadora trabalhou a análise temática dos textos com o objetivo de “verificar quais as representações sociais presentes” (MACHADO, 2004).

As informações veiculadas podem ou não contribuir para reforçar estereótipos sobre o doente, a doença mental, bem como acerca de suas formas de tratamento. Nossa intenção neste artigo não é avaliar o posicionamento da imprensa em relação às políticas de saúde mental e à Reforma Psiquiátrica, e sim apresentar as temáticas mais relevantes que têm sido divulgadas com base nas matérias jornalísticas (...). (MACHADO, 2004, p. 485)

Para obter os materiais a serem analisados, Machado buscou textos que contivessem ao menos uma das seguintes palavras-chave: psiquiatria, reforma psiquiátrica, loucura, manicômio, internação psiquiátrica, doente mental, doença mental, saúde mental e instituição psiquiátrica. Nos seis anos analisados, a autora encontrou 119 textos que correspondiam à busca, divididos entre cartas, reportagens e artigos.

As temáticas abordadas, em sua grande maioria, refletem os dois lados dos debates sobre a Reforma Psiquiátrica – à época ainda em trâmite no Congresso – que Machado descreve como “Reforma da transição” e “Reforma da manutenção”. Entre as principais abordagens registradas pela autora estão: a cobertura das fiscalizações governamentais nos hospitais psiquiátricos; denúncias às condições precárias de internação; apresentação de novas formas de tratamento; visão dos grupos contrários à Reforma Psiquiátrica e o acompanhamento da tramitação da lei antimanicomial no Congresso.

Na visão de Ana Lúcia Machado, “os meios de comunicação, neste caso estudado, o jornal, podem refletir a polêmica das discussões da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Esse reflexo é peculiar, pois, nesta pesquisa, representa quase de forma fidedigna a dicotomia presente no campo da Saúde Mental” (2004, p. 490).

A segunda pesquisa em análise, de autoria de Eliana Marcolino, trabalha a representatividade da Lei Antimanicomial no jornal o *Estado de S. Paulo* durante 12 anos, entre setembro de 1989 e abril de 2001. As palavras chaves utilizadas para determinar o *corpus total* da pesquisa foram: saúde mental/doença mental; reforma psiquiátrica; lei antimanicomial; deputado Paulo Delgado; hospitais psiquiátricos; clínicas psiquiátricas; loucura e luta antimanicomial. Dos 4.380 dias analisados, em apenas 67 foram detectados conteúdos que atendessem aos temas pesquisados, divididos entre notas, notícias, reportagens, serviço, artigos, cartas e resenhas.

Em um segundo momento da pesquisa, a autora faz uma divisão entre os textos que mencionam a Lei n.º 10.216/2001 e as que falam sobre o tratamento de doentes mentais e políticas de saúde, mas não mencionam a lei. Chega-se ao número de 51 matérias (76%) que não mencionam a lei, e 16 (24%) que a mencionam. Apesar de considerar pouco representativa a cobertura no jornal *O Estado de S. Paulo*, Marcolino destaca o equilíbrio das opiniões veiculadas, as quais ela considera 44% favoráveis à Reforma Psiquiátrica, 44% neutras – que mostravam dois lados da questão –, 6% que faziam ressalvas e outros 6% contrários ao tema.

Para a autora, “a mídia é capaz de instigar o pensamento humano, como também é capaz de ocultá-lo. Portanto, questionar o papel social dos meios de comunicação nos é relevante, considerando seu significativo impacto na contemporaneidade” (MARCOLINO, 2005, p. 119). É importante reconhecer o papel essencial do jornalismo ao pautar questões de relevância social e interesse público, no papel de produto capaz de potencializar debates e gerar a necessidade de mobilização e transformação em causas que dependem, em parte, de reações favoráveis da esfera civil em seu apoio.

Observa-se, no entanto, que nas duas pesquisas analisadas, as questões referentes aos debates sobre a Reforma Psiquiátrica e Lei Antimanicomial não tiveram representatividade nos veículos observados, ainda que nos poucos materiais produzidos acerca destas questões os discursos explorados apresentaram opiniões equilibradas dos debates, apresentando visões contrárias e a favor dos temas.

No prosseguimento deste trabalho, opta-se por adotar como objeto de análise a representação do tema da loucura nas telenovelas brasileiras. Esta narrativa, enquanto



produto relevante na indústria cultural de massa, também oferece a possibilidade de gerar debates públicos sobre temáticas de interesse social, bem como possibilita o agendamento de determinadas pautas no âmbito jornalístico.

O que se observa na atualidade é que a mistura de noticiário e teledramaturgia acontece de diversas formas, não só na dramatização de fatos reais na televisão. Jornalismo e telenovela têm, cada vez mais, pontos de comunicação. Em parte, por aspectos econômicos das emissoras, em uma retroalimentação de sua programação, mas em parte também pela forma como alguns programas, entre eles as telenovelas, pretendem atuar no cotidiano da sociedade e na mídia.

Existe, assim, um movimento duplo de aproximação: do jornalismo em direção à ficção televisiva, encenando o cotidiano, mostrando diferentes versões e criando personagens para as notícias, e o movimento da ficção televisiva em direção ao jornalismo, adotando a lógica do tempo real, assumindo uma função informativa e, por vezes, pedagógica, oferecendo receitas de vida. (THOMÉ, 2005, p. 66)

Pode-se observar um reflexo prático dessa concepção de transversalidade das temáticas que aparecem no entretenimento, em especial nas telenovelas, no material que foi apresentado em um estudo realizado por Garcia (2011). Essa pesquisa demonstra que, com o surgimento do personagem Tarso, na novela *Caminho das Índias*, a esquizofrenia ganhou a atenção do jornalismo e foi debatida em quase todas as editorias da *Folha de S. Paulo*.

Em 2009, ano da novela *Caminho das Índias*, que levou a esquizofrenia ao horário nobre, o principal jornal impresso brasileiro a cobriu em quase todas as suas editorias, a veiculou como crítica, opinião, matéria, nota e entrevista. Abordou-a como Ciência (doença), o aspecto do Portador (Geral), em Análise de Outras Mídias, Opinião do Leitor e em Metáforas. (...). Qualitativamente, (...) foi polifônico, ora divulgando as versões científicas – novas descobertas, tratamento, busca pela causa e afirmando que há tratamento e, em muitos casos, a cura e que os portadores devem ser inseridos socialmente - ora corroborando o senso comum e o imaginário da sociedade (a qual o jornal e o jornalista compõem e para a qual escrevem), que afirma que o esquizofrênico é insano, irracional e violento e deve ser excluído do tecido social. (GARCIA, 2011, p. 14)

Buscou-se, neste último capítulo, demonstrar como se deu o agendamento de temáticas ligadas à questão da luta antimanicomial no jornalismo brasileiro. Ao apontar o potencial de apropriação de temas presentes nos meios de produção da notícia pela esfera ficcional, torna-se possível identificar proximidades entre realidade e ficção e compreender que os discursos veiculados nas telenovelas dialogam também com os contextos que as cercam – nesse sentido, a teoria do *Agenda Setting* aparece como subtexto que delimita um dado contexto histórico através da inclusão de uma pauta específica nas diferentes agendas midiáticas.

Estamos partindo do princípio de que a assimilação da imprensa dos fundamentos da Luta Antimanicomial impôs um padrão de abordagem do tema expressa, por exemplo, no caso da esquizofrenia de “Tarso” (*Caminho das Índias*, 2014-15) e com o autismo de Linda (*Amor à vida*, 2013-14), que expõem uma abordagem mais humanizada do indivíduo portador de um transtorno mental. Ainda que com suas devidas licenças poéticas e dramatúrgicas, os autores não podem mais abordar o sofrimento mental como uma mera febre uterina e outros clichês, presentes em personagens como “Lara” (*Irmãos Coragem*, 1970-71) e “Fernanda” (*Selva de pedra*, 1972-73), ambas de Janete Clair.

### 3. A TELENÓVELA NO BRASIL

Fenômeno social e reflexo do universo que a cerca, a telenovela é, para alguns pesquisadores (LOPES, 2009; MOGADOURO, 2007), a expressão máxima da narrativa brasileira. É nesta modalidade de programa que o Brasil mostra sua identidade em diversas nuances. O maior produto de exportação da televisão nacional levou décadas para ser reconhecido como “um produto cultural de qualidade e extremamente interessante para compreender o país” (BRASIL..., 2000, p. 50), sendo hoje um objeto de pesquisa considerado válido em diferentes áreas, passando pela comunicação.

Desprezadas por políticos e intelectuais, consideradas gênero menor, limitado ao entretenimento melodramático e à venda de produtos, as novelas adquiriram legitimidade ao longo do tempo. Como se sabe, ainda na década de 1970, profissionais de teatro passaram a trabalhar em novela, justificando sua opção como capaz de levar à realização dos almejados ideais nacionais e populares que o teatro experimental não havia sido capaz de alcançar. Durante a década de 1980, acompanhando o processo de democratização, as novelas privilegiaram temas e imagens nacionais, tratando dilemas políticos centrais. Na década de 1990, as representações nacionais consolidadas anteriormente se transformam e a novela chega a intervir diretamente na conjuntura política e social. O folhetim eletrônico capta e expressa os paradoxos de uma sociedade em que o desgaste crescente da política institucional leva à busca de mecanismos informativos e formadores de opinião alternativos. (HAMBURGER, 2000, p. 27)

De acordo com Maria Immacolata Vassallo de Lopes (2009), que coordena o Centro de Estudos de Telenovela (CETVN) da ECA-USP e o Observatório Iberoamericano de Ficção Televisiva (Obitel), a telenovela constrói sentidos sobre questões públicas e privadas no Brasil, tendo a capacidade de acompanhar as transformações globais da sociedade moderna e, ao mesmo tempo, se impor como “figura central da cultura e da identidade do país”.

A força e a repercussão da novela mobilizam cotidianamente uma verdadeira rede de comunicação, através da qual se dá a circulação dos seus sentidos e gera a chamada «semiose social». Por isso, a telenovela pode ser considerada como um novo espaço público, por ter essa capacidade de provocar a discussão e a polêmica nacional. (LOPES, 2009, p. 31)

A cultura de massa divide opiniões, menosprezada por elites intelectuais, ela é vista por esses grupos como um produto menor, inferior ao que é produzido e consumido pelos iniciados nas artes e nas letras, e essa dicotomia é “colocada geralmente em termos de refinamento contra vulgaridade” (SODRÉ, 1980). Entendendo cultura como um sistema de

troca de valores e informações que determina a identidade de determinados grupos, orienta percepções e condutas, não se pode afirmar que existe uma oposição válida, do ponto de vista sociológico, entre uma cultura com mais e outra com menos valor.

Esta oposição é basicamente falsa, porque o código da cultura de massa (também estético-cognitivo<sup>32</sup>) é ontologicamente o mesmo da cultura elevada, apenas adaptado para o consumo de todas as classes sociais (um público amplo, disperso e heterogêneo). Quando se diversifica – por classes, sexos, idades, níveis de instrução, etc. – o público receptor de uma mensagem, esta deve simplificar-se a um denominador comum, para ser entendida por todos. O código que rege a produção das mensagens de massa tem de se tornar mais pobre para aumentar o índice de percepção por parte dos receptores. E isto implica, com frequência, num empobrecimento da mensagem com relação à original (da cultura elevada). (SODRÉ, 1980, p. 16)

Outras críticas voltadas aos produtos culturais massificados<sup>33</sup>, em especial aos provenientes da televisão, se direcionam à passividade do espectador, uma vez que o seu consumo está ligado a momentos de distração e lazer e a sua produção atende a interesses políticos e privados das indústrias midiáticas. Nos meios audiovisuais, em especial na televisão e no rádio, encontra-se uma maior propensão aos processos de projeção, identificação e empatia, que permitem o falseamento de uma objetividade, tendência que Muniz Sodré percebe como uma armadilha para os receptores.

Certo de defrontar-se com o real, este pode deixar-se influenciar ainda mais pela mensagem, entregando-se sem rédeas aos processos de identificação e projeção. Nesse ponto, a tevê converte-se num veículo socialmente perigoso, pois tende a conformar o indivíduo à sua pseudo-objetividade. (...). De um modo geral, a mensagem da televisão - assim como a do rádio - visa a uma universalidade (atingir a todo e qualquer receptor indistintamente) que, mal compreendida, pode levar o veículo a uma relação falsa com o grupo social. A tevê é levada a tratar como homogêneos fenômenos característicos de apenas alguns setores da sociedade. (SODRÉ, 1980, p. 62)

---

<sup>32</sup> Muniz Sodré apresenta o sistema estético-cognitivo com base em Edgar Morin. Para o jornalista e sociólogo brasileiro, este modelo “leva ao conhecimento cumulativo do saber humanístico, mas ao mesmo tempo orienta as percepções, as condutas, os gostos do iniciado, de acordo com modelos estéticos consagrados. Um entendido em Picasso, por exemplo, deve não apenas conhecer a obra do pintor, mas ser também capaz de *sentir* o mundo como ele, ou seja, de *ressentir* o seu ato criador” (SODRÉ, 1980, p.15)

<sup>33</sup> Os teóricos da Escola de Frankfurt apontam uma diferença entre os conceitos de Indústria Cultural e Cultura de Massa, sendo que seus estudos se referem à primeira forma que se traduz em produtos culturais voltados para o consumo massivo. “Durante uma conferência feita em 1967, Theodor W. Adorno lembra por que, nos anos 1940, Max Horkheimer e ele mesmo haviam preferido o conceito de “indústria cultural” ao de “cultura de massa”, a fim de retirar qualquer ambiguidade sobre o que seria seu objeto, a saber, não os valores ou práticas culturais de maior número, mas as modalidades de organização de um sistema industrial em condições de entregar produtos culturais talhados ou calibrados em função de um consumo de massa” (FLEURY, 2008, p. 34-35).

Em um país com baixos índices de leitura<sup>34</sup>, a televisão e seus produtos são atingidos por críticas severas de estudiosos quanto ao conteúdo do que é veiculado nas telas, uma vez que eles exerceriam um papel negativo na formação e educação do público espectador, induzindo-os à alienação. Barbero e Rey (2001) discordam desta postura em que desligar as televisões solucionariam a questão da “incultura”, para os autores, a confusão entre iletrados e incultos surge mais de um caráter elitista da visão dos intelectuais em relação à televisão, do que de uma preocupação com os públicos e suas características.

A solução não é desligar a TV, e sim torná-la de qualidade. O moderno aparelho de televisão faz parte da cultura das sociedades latino-americanas e jamais pode ser diagnosticado somente como um veículo alienante, precisa ser entendido também como um agente social, com interesses próprios e alguns legítimos. (...) O fato é que a televisão é capaz de manipular as pessoas que realmente são manipuláveis. Por isso a grande importância de uma educação de qualidade, capaz de incitar pessoas a ter um pensamento crítico sobre aquilo que vê e ouve. (RIBEIRO e TUZZO, 2013, p. 45-46)

A emergência dos Estudos Culturais foi essencial para a redefinição e ampliação do que pode ser entendido como cultura. É a partir do movimento dessa escola, surgida nos anos 1960 na Inglaterra, com Raymond Williams (1921-1988) e Edward Palmer Thompson (1924-1993), que se passa a pensar em uma “abordagem da cultura dos grupos sociais” (FLEURY, 2006). Do multiculturalismo aos estudos de recepção, os Estudos Culturais permitiram a ascensão do melodrama e do folhetim como objetos de estudo importantes no processo de compreensão da construção de identidade na América Latina. Jesús Martín-Barbero pode ser considerado como um dos representantes desta vertente.

---

<sup>34</sup> Segundo a quarta edição da pesquisa *Retratos da Leitura no Brasil* (FAILLA, 2016), realizada pelo Instituto Pró-Livro, 73% dos entrevistados gostam de assistir televisão em seu tempo livre, enquanto hábitos de leitura aparecem em décimo lugar, tendo sido citados por 24% dos entrevistados. A média de leitura anual entre os que participaram da pesquisa está em 2,43 livros inteiros, valor que sobe para 4,96 quando são consideradas leituras parciais. A edição física da pesquisa será lançada na Bienal Internacional do Livro de São Paulo, realizada entre os dias 26 de agosto a 4 de setembro de 2016, período posterior à publicação deste trabalho. Os dados aqui informados foram retirados da apresentação do Seminário com os resultados da pesquisa, disponível online.

Um dos grandes méritos dos Estudos Culturais é o redimensionamento do conceito de cultura. Dessa forma, entende-se que cultura não se trata de uma entidade homogênea e se manifesta de maneira diversa em qualquer formação social ou época histórica, tampouco significa apenas sabedoria recebida ou experiência passiva. Assim, cultura envolve um amplo número de intervenções ativas que se expressam notavelmente por meio do discurso e da representação. (...). Dessa forma, pode se falar que a linha pauta seus estudos nas produções culturais e analisam e inter-relacionam como tais produtos articulam valores, ideologias, bem como representações da ordem de gênero, sexo e classe na sociedade. (RIBEIRO, 2014, p. 5)

Ainda que se questione a força da telenovela na atualidade, considerando a ascensão de plataformas de *streaming online*, como o Netflix, e a disputa da audiência com canais de televisão pagos, gerando uma crescente segmentação<sup>35</sup> da audiência, a telenovela ainda se mantém como produto cultural relevante no cenário nacional. Dados publicados pela Obitel em 2015<sup>36</sup>, referentes ao ano anterior, apontam que a TV aberta lidera a penetração de audiência por meios, com 94,3%, estando à frente da internet e da TV paga. O gênero da ficção, do qual a telenovela é integrante, figura em terceiro lugar entre os produtos televisivos mais vistos na programação brasileira, com 12,4%.

Esse valor representa uma queda em relação a anos anteriores, em 2013 a ficção representava 17,8% da audiência. Os pesquisadores apontam que essa queda se deve à configuração atípica do ano de 2014 que contou com dois eventos de grande escala, a Copa do Mundo de Futebol e as Eleições Gerais. Neste ano, ao todo “quatro emissoras produziram e exibiram produtos nacionais de ficção inéditos: Globo, Record, SBT e TV Brasil” (OBITEL, 2015), sendo a Globo<sup>37</sup> a líder de audiência domiciliar.

A verdade é que a televisão opera numa tal escala de audiência, que nela o conceito de “elitismo” fica completamente descolado. Mesmo o produto mais “difícil”, mais sofisticado e seletivo encontra sempre na televisão um público de massa. A mais baixa audiência de televisão é, ainda assim, uma audiência de várias centenas de milhares de telespectadores, e, portanto, muito superior à mais massiva audiência de qualquer outro meio, equivalente à *performance* comercial de um *best seller* na área da literatura. (MACHADO, 2000, p. 30)

<sup>35</sup> “Com a ideia de segmentação, o que está em xeque é a capacidade do veículo de alcançar um público não identificável, um público *médio*, formado indistintamente por pessoas de faixas etárias, classes sociais, crenças religiosas, gêneros etc. A segmentação introduz a ideia de uma programação diferente para alcançar pessoas ou grupos diferentes” (BORELLI e PRIOLLI, 2000, p. 101).

<sup>36</sup> Usamos estes dados como referência por se tratar da publicação mais recente da Obitel disponível online. Os dados referentes ao ano de 2015 só serão publicados no segundo semestre de 2016, portanto são posteriores à publicação deste trabalho.

<sup>37</sup> É importante esclarecer que se optou por priorizar a evolução das telenovelas sob o prisma das produções da Rede Globo, por considerarmos o trabalho desta emissora mais relevante na constituição de um modelo tipicamente nacional de ficção televisiva, em termos de qualidade técnica, temática e estética. Além disso, as duas novelas analisadas neste trabalho são da TV Globo, outra razão pela qual priorizamos a sua evolução específica sem focar em outras emissoras.

Neste capítulo se vai apresentar a telenovela sob três diferentes perspectivas. Inicialmente através de uma revisão histórico-social do seu desenvolvimento no Brasil, apontando as principais características estéticas e narrativas deste produto; passando posteriormente para duas discussões que se encontram no ponto da representatividade da telenovela, bem como na relação entre público e produto. Questiona-se até que ponto a teledramaturgia interfere na constituição de imaginários compartilhados na sociedade brasileira, e também de que maneira a televisão se apropria de temas que passam pelo debate coletivo.

### 3.1 PANORAMA HISTÓRICO-SOCIAL DA FICÇÃO TELEVISIVA

A telenovela no Brasil emerge no início dos anos 1950, essencialmente inspirada em modelos pré-existentes vindos de outros países latino-americanos como Argentina, Cuba e México, se apropriando também de recursos e atores oriundos das radionovelas nacionais, como Lima Duarte e Fernanda Montenegro. A primeira trama diária exibida no país foi *2-5499 Ocupado*, em 1963, adaptação do texto original do argentino Alberto Migré, exibida na TV Excelsior. Ainda que não tenha sido um sucesso, a novela tinha como destaque o casal protagonista formado por Glória Menezes e Tarcísio Meira, que viria a se repetir em outros folhetins.

É somente com a estreia de *O direito de nascer*, em dezembro de 1964, que uma telenovela teria destaque no país. O texto adaptado da radionovela de autoria do cubano Feliz Caignet fez tanto sucesso no país que, na ocasião do encerramento da trama, os atores que integravam o elenco participaram de uma carreata organizada em São Paulo pelos Diários Associados e também de uma festa no Maracanãzinho, no Rio de Janeiro – nas duas cidades os eventos atraíram multidões.

Pode-se ver que no dia 13 de agosto de 1965 a rua Sete de Abril, em São Paulo, estava tomada por populares. Uma massa humana se movimentava como ondas, originadas no tumulto provocado pela caminhada de artistas que paravam a todo momento para dar autógrafos. (ARAÚJO, 2000, p. 87)

A estética da narrativa presente nos primeiros anos da teledramaturgia brasileira era marcada pelo estilo folhetinesco<sup>38</sup> e melodramático<sup>39</sup>. Pode-se dizer que a cubana Glória Magadan (1920-2001), exilada no Brasil, é a representante desse modelo de narrativas, que traziam para a tevê histórias extravagantes, situadas em diferentes países, sem qualquer conexão com a realidade nacional e ancoradas na dramatização exagerada das ações dos personagens. A autora, que começou a carreira no Brasil na TV Tupi, se consolidou nos anos 1960 como diretora do núcleo de dramaturgia da TV Globo.

O sucesso dessa forma de fazer novelas sofre uma virada em 1968, com a estreia de *Beto Rockfeller*, exibida na TV Tupi. O enredo da trama iniciou um processo de valorização da inclusão do cenário nacional nas telas, bem como um processo de transição de um modelo dramático para uma narrativa do cotidiano, introduzindo a figura do anti-herói como protagonista, em oposição à caracterização típica do herói valoroso versus o vilão sem caráter.

Beto Rockfeller veio confirmar que em televisão de mercado há possibilidade de êxito no texto descontraído, nos diálogos mais soltos e naturais, na ruptura com o artificialismo e na romantização excessiva dos temas, comportamentos e interpretações. O folhetim não perderia as características básicas, mas ganharia conteúdos outros e dramaticidade conduzida por atores solistas de alta qualificação. Começava o gênero romântico-realista, mesclando folhetim tradicional com esboços da dramaturgia popular, nacional, em íntima conexão com aspirações do mercado: a mistura do mito de Cinderela com sociologia. Excitação do nível de aspiração social e emotiva e até sensual do grande público. (TÁVOLA, 1996, p. 93-94)

A nova tendência iniciada no final da década de 60 se expandiu e ganhou novos, e mais fortes, contornos na década seguinte. Ao identificar as novas tendências mercadológicas mais realistas, a Rede Globo percebeu a defasagem do modelo fantasioso que exibia em suas novelas. Nessa sucessão de mudanças, Glória Madagan foi perdendo

<sup>38</sup> A telenovela brasileira se apropria de elementos típicos do folhetim francês do século XIX. O gênero literário de apelo popular e cotidiano era veiculado nos jornais divididos em capítulos e geralmente apresentavam tramas ágeis, e cheias de ação que envolviam temas comuns aos diferentes públicos, constituindo assim um processo de democratização da leitura que firmava o folhetim na posição de um produto propagador da cultura de massa e de entretenimento. As telenovelas utilizam dos recursos temáticos e estilísticos do folhetim, como a divisão em capítulos e o engajamento de impasses ao final de cada episódio, com o intuito de estimular a audiência do público na continuidade da trama.

<sup>39</sup> A estrutura do melodrama, inicialmente entendido como sinônimo de ópera e, posteriormente como gênero teatral de estilo popular, se baseia na exaltação e na oposição de determinados valores que representam a luta entre o bem e o mal, vícios e virtudes. Os conflitos e as posturas no melodrama são bem definidos e estimulam reações contundentes do público. “A ação desdobra-se em surpresas, fortes impressões e emoções, arranjos visuais e sonoros, tudo na intenção de seduzir o espectador que, eletrizado no seu lugar, assiste ao desenrolar da história e aos desdobramentos inesperados, aos coups de théâtre, ora à beira do pranto, ora prestes a um grito de horror ou de indignação” (SILVA, 2005, p. 50).



espaço na emissora até seu desligamento, em 1969. Em contraposição, a emissora viu a ascender a figura daquela que viria a ser apelidada como a “Nossa Senhora das Oito” (FERREIRA, 2003), Janete Clair (1925-1983).

Associado aos investimentos em técnica e qualidade de produção, o trabalho de Janete Clair foi decisivo para a consolidação da TV Globo como líder de audiência. Ao longo da década de 70, a autora, que iniciou a carreira como radionovelistas, foi a responsável pelos maiores sucessos em audiência da emissora, entre eles *Irmãos Coragem* (1970-71), *Selva de pedra* (1972-73) e *O astro* (1977-78). A primeira dessas novelas surge em resposta ao sucesso da TV Tupi com *Beto Rockfeller*. Em *Irmãos Coragem* (ver 4.2) surge o tema rural, associado ao debate de questões políticas-sociais e outras inovações que, além de trazerem pela primeira vez o público masculino como audiência, “significava o *enganchamento* do público interiorano: Janete Clair torna-se conhecida do Oiapoque ao Chui” (CAMPEDELLI, 1985, p. 60). A novela tornou-se um marco, tanto por questões temáticas, quanto por inovações nas estruturas formais do gênero, que a fariam referência para narrativas posteriores a sua exibição.

*Irmãos Coragem* trouxe algumas inovações formais que se consolidaram como modelos posteriores do gênero, como as tramas paralelas, convenção dramática que complexifica a narrativa e permite aos autores mais espaço para encompridar histórias, modificar dramas em função de pressões como a da censura, mudar a trajetória de personagens que eventualmente não caíam no gosto do público. Inovou também ao apresentar maior variedade de cenários. O número de personagens na trama também cresceu. Esse conjunto de inovações contribuiu para que a novela transmitisse um senso de dinamismo bem de acordo com as ideias de modernidade e contemporaneidade, que se tornariam marca do gênero. (HAMBURGER, 2005, p. 96)

É nesse período também que a Rede Globo introduz a padronização de horários para a exibição de telenovelas, que à época passaram a ocupar três diferentes momentos da programação. Esse processo contribui para a organização de hábitos de consumo do público receptor, combinando no período noturno a exibição de produtos ficcionais e jornalístico atraindo a audiência para a frente da tevê. O horário fixo das telenovelas também determinou certos padrões temáticos e formatos direcionados para diferentes públicos.

Há uma espécie de dependência entre as três faixas. O sucesso da novela das 8 e de qualquer programa depois desse horário depende muito da alavancada que o horário das 5, das 6 e das 7 fazem. Existe uma atenção especialíssima nesses horários em que a televisão começa a ser ligada para o horário noturno. A faixa das 6 horas, quando o telespectador chega em casa, começa a reorganizar seu dia, fecha um ciclo de atividades e vai dar início a outro, provavelmente de lazer e de descanso. É um momento em que a televisão deve alavancar o espectador, que vai resultar na audiência lá na frente. (MAIA In: SILVA JÚNIOR, 1999, p. 377)

Ao longo das décadas de 70 e 80, as novelas funcionaram como vitrine para o Brasil do futuro, num processo de “modernização inexorável dessa comunidade nacional imaginada” (HAMBURGER, 2005, p. 152). São marcas estéticas desse período a utilização de imagens que remetem à modernidade como meios de transporte – aviões, carros, helicópteros; e meios de comunicação – telefone sem fio, computadores e internet; elementos que também integram uma política de estímulo ao consumo. Essa fase da telenovela brasileira, que pode ser classificada como realista<sup>40</sup>, apresenta temas sociais que valorizam a oposição entre cidade e campo, assim como conflitos de classe e modifica representações de gênero até então presentes.

O que chamo de «recurso comunicativo da telenovela brasileira» foi sendo construído a partir da novela *Beto Rockfeller* (Tupi, 1968). (...) As convenções que passaram a ser adotadas daí em diante baseiam-se em que cada novela deveria trazer uma «novidade», um assunto que a diferenciase de suas antecessoras e fosse capaz de «provocar» o interesse, o comentário, o debate de telespectadores e de outras mídias, o consumo de produtos a ela relacionados, como livros, discos, roupas etc. Essa ênfase na representação de uma contemporaneidade sucessivamente atualizada é visível na moda, nas tecnologias, nas referências a acontecimentos correntes. Mas é visível também e, especificamente, na evolução no modo como o amor, o romance, a sexualidade e a relação homem-mulher passou a ser representada nas novelas dos anos 1970 em diante. (LOPES, 2009, p. 25)

Sem se desprender do modelo estabelecido nas décadas anteriores, nos anos de 1990, a produção de teleficção incorpora uma preocupação com a verossimilhança do que é exibido em relação aos problemas reais da sociedade, direcionando o então aspecto realista das temáticas para uma forma de naturalismo, a questão social “assume assuntos que

---

<sup>40</sup> Maria Immacolata Vassalo de Lopes (2009) propõe uma periodização das telenovelas brasileiras, sendo elas divididas em três fases: “sentimental (1950-1967), realista (1968-1990) e naturalista (desde 1990)” (2009, p. 37). A primeira delas, denominada como fase “sentimental”, é composta pelos roteiros dramáticos, “feitos para fazer chorar” (Idem, p. 24). Esse perfil de enredo é superado pelas “novelas «realistas», críticas da realidade social, cultural e política do país” (Ibidem). Por fim, num período mais recente, surgem as chamadas novelas de caráter “naturalista”, nas quais “persegue-se o efeito de verossimilhança a partir do aprofundamento do tratamento «naturalista» de temáticas sociais nas tramas” (Idem, p. 33).

pertencem à agenda pública mais insistente, como a corrupção, o narcotráfico, a crise da política ou a pobreza” (BARBERO e REY, 2001, p. 171).

O termo *merchandising social* surge neste contexto mais naturalista da telenovela brasileira; essa ação consiste em incluir temáticas sociais correntes no enredo das tramas, apostando no potencial do meio de gerar mudança e estimular o engajamento em certas causas, explorando um viés de ação pedagógica. Representa o que Esther Hamburger (2005) chama de “novelas de intervenção”, produtos característicos das últimas duas décadas, que encontram representatividade no trabalho de Glória Perez, como é o caso da aparição do tema esquizofrenia na novela *Caminho das Índias*, em 2009 (ver 4.3).

A evolução da telenovela desde sua criação permite determinar os marcos que sintetizam o processo de estabelecimento de um gênero ficcional típico do nosso país. As telenovelas de Rede Globo estiveram presentes em 170 países nos últimos 40 anos, graças ao processo de exportação de seus produtos. Ainda que se questione o seu poder de influência devido à recomposição dos índices de audiência na última década, não há como negar que a telenovela está integrada à cultura nacional, e é capaz de sintetizar e alimentar um repertório comum à parte da população (LOPES, 2009). Segundo Dias Gomes, em entrevista concedida à jornalista Vera Saavedra Durão no início dos anos 80,

...a telenovela foi a única coisa que a televisão brasileira inventou com característica de um produto típico de televisão. Isto porque a nossa televisão surgiu copiando ou adaptando velhos programas de rádio e também tirando alguma coisa do teatro ou veiculando cinema e matando o teatro de revista ao transferi-lo para a própria televisão. A novela, entretanto, conseguiu se desenvolver como um fenômeno da televisão brasileira (DURÃO *apud* MELO, 1988, p.49).

Enquanto produto da pós-modernidade – ou modernidade tardia –, a telenovela brasileira reúne elementos de diferentes fontes. Ela é capaz de fundir o antigo ao contemporâneo, o considerado “nobre” ao “vulgar”, combina diferentes estéticas e técnicas no mesmo produto, constituindo assim uma “colcha de fragmentos significantes” (TÁVOLA, 1996, p. 117). Tanto a telenovela no papel de produto, quanto a televisão como mídia são capazes de mesclar diferentes elementos e reordenar leituras tradicionais sobre a *cultura*.

A televisão é a mídia que mais radicalmente irá desordenar a ideia e os limites do campo da *cultura*: suas constantes separações entre realidade e ficção, entre vanguarda e *kitsch*, entre espaço de ócio e trabalho. Porque, mais do que buscar seu nicho na ideia ilustrada de cultura, a experiência audiovisual a repõe radicalmente: desde os próprios modos de relação com a realidade, isto é, desde as transformações de nossa percepção do espaço e do tempo. (BARBERO e REY, 2001, p. 33-34)

A telenovela brasileira viveu diferentes fases ao longo dos seus mais de 50 anos de desenvolvimento. Se hoje podemos considerá-la como uma narrativa tipicamente nacional, “figura central da cultura e da identidade do País” (LOPES, 2009, p. 22), isso se deve a sua capacidade de sintetizar os diferentes contextos histórico-sociais e imaginários com os quais o brasileiro se identifica e vivencia no cotidiano.

### 3.2 A NOVELA COMO ESPELHO DO SOCIAL

No contexto brasileiro, o folhetim, como aponta Dominique Wolton, pode ser considerado como um “fenômeno social” (1996, p. 164). Sua capacidade de se integrar “na identidade e no sonho nacional”, ao mesmo tempo em que exerce um papel “estruturador da identidade brasileira”, faz com que esse seja um caso único, que ilustra o “papel antropológico fundamental da televisão”.

No entanto, “a televisão não é apenas o espelho da sociedade, mas nos obriga, além disso, a nos interessarmos pelo mundo exterior” (WOLTON, 1996, p. 45). É comum que temáticas exploradas por telenovelas se tornem questões transversais, debatidas em outras mídias e em outros contextos de enunciação, integrando as questões correlatas de um tema central, ou seja, “(...) não é só a realidade que inspira as novelas; são também as novelas que influenciam a realidade por uma espécie de ida e volta entre a ficção e a realidade, talvez única no mundo” (Idem, p. 163).

Os produtos da televisão são comumente inseridos no cotidiano, e o que é visto na tela é transposto para as conversas. A televisão é, acima de tudo, um instrumento de comunicação entre os indivíduos. Fala-se dela em casa, no trabalho, na escola, e em diversos outros ambientes do cotidiano. (WOLTON, 1996. p. 16)

É possível afirmar que a telenovela insere nas suas tramas pautas que já estão presentes na sociedade, por meio das militâncias de movimentos sociais, de elementos manifestos na cultura popular e de temas provenientes de outros grupos específicos. A

novela atua no sentido de se apropriar de certos debates e os transpõem para outra esfera de produção, neste caso, midiática.

Muniz Sodré (1980) argumenta que, nos países em desenvolvimento, as mudanças temáticas se dão no sentido do “sistema oral > sistema de *media*” (p. 12), e é por isso que a telenovela pode ser considerada como um espelho das características sociais, políticas e culturais de um país. “É dessa forma que a cultura de massa se apropria da oralidade, traduzindo os seus padrões aos arquétipos da consciência coletiva”. (SODRÉ, 1980, p. 36)

Artur da Távola (1996) defende que a telenovela, por ser uma mercadoria típica da sociedade capitalista, atende a determinadas demandas que visam ao lucro com a sua produção. Sendo assim, existe um respeito de determinados limites temáticos que não são ultrapassados, muitas vezes nem abordados, por não acompanharem o repertório aceito pelo público majoritário deste produto, o que ele chama de “conjunto de valores estéticos e ético-sociais”. Diferentes autores defendem que a telenovela é conservadora em suas abordagens, “os meios de comunicação para massas, então, antes confirmam do que alteram as opiniões gerais e, em regra refletem as normas sociais. Em ambos os casos, atuam como forças conservadoras” (MARCONDES FILHO, 1988, p. 83). Sendo assim, temáticas consideradas polêmicas, dificilmente serão abordadas em um grau de profundidade nos enredos teledramatúrgicos.

Impossível encontrar cena de aborto em telenovela, pois do ponto de vista dos padrões ético-culturais aceitos abortar ainda é uma questão polêmica. E a televisão não trabalha fora dos padrões ético-culturais assentes. O máximo que faz é introduzir gotas de reflexão, ruídos, na estratégia da ideologia, jamais sua negação ou revogação. (...) A tevê incorpora tendências emergentes em estado de aceitação ou já aceitas, operando com o código conservador. Mas como precisa avançar na relação com o mercado, conduz o código conservador ao limite do permitido. (...). Os sistemas permitem a infração, jamais a revogação ou a substituição do código pelo qual asseguram os conteúdos da ideologia dominante. As pequenas transgressões, porém, acabam por romper a proteção conservadora. (TÁVOLA, 1996, p. 13-14).

Se na primeira década dos anos 2000 foi possível observar um avanço na exploração de temáticas consideradas polêmicas na sociedade brasileira, como a homossexualidade, o consumo de drogas e a própria questão da saúde mental, duas possibilidades podem ser consideradas: a primeira diz respeito a uma maior preocupação e ativismo social em relação à algumas dessas questões, como se observa, por exemplo, com a organização e o crescimento de grupos em defesa dos direitos da população LGBT.

Como consequência do aumento de sua representatividade política e social, o grupo se vê refletido nas temáticas colocadas na ficção televisiva – ainda que muitas vezes de maneira distorcida em relação à realidade; outra possibilidade se relaciona com a questão do *merchandising social* e a crença no poder da televisão de gerar debates, reflexões e mudanças. Esses temas, no entanto, surgem de uma preocupação particular dos autores em trazer para as telas da TV o retrato e a defesa de causas que eles consideram relevantes.

O fato de a telenovela ser um produto de mercado não a obriga a ser um produto de má qualidade, ou pobre em conteúdo, como argumenta o semiólogo Arlindo Machado. Em *A televisão levada a sério* (2000), Machado se preocupa em mostrar a televisão em seus feitos destacáveis. Segundo o autor, para produtos de melhor “qualidade”<sup>41</sup> é necessária uma crítica mais rigorosa dos materiais televisivos. Para ele, uma crítica séria da televisão tem como função estabelecer rigorosos critérios de análise, refletindo na melhora da qualidade da sua programação e permitindo “elevar os níveis de exigência da audiência” (MACHADO, 2000, p. 20). O autor ressalta que é essencial “premiar, com estudos e comentários críticos os esforços daqueles que, contra todos os obstáculos e a despeito de todas as estruturas e modelos, fazem a *melhor* televisão do mundo” (Ibdem).

Ao mesmo tempo em que a novela se faz objeto de estudo e crítica de pesquisadores de diversas áreas, é o *feedback* do público que se faz – *a priori* – essencial no seu desenvolvimento e evolução. O estudo da recepção do público é capaz de alterar o rumo de tramas e o desfecho de personagens, revelando características e opiniões da audiência. Dias Gomes destaca o aspecto “inacabado” que a telenovela assume durante a sua produção como elemento que proporciona um fascínio do público, “ao contrário do teatro e do romance, a trama não está definida até o último capítulo. Tem-se uma obra totalmente aberta” (GOMES In: SILVA JÚNIOR, 2001, p. 99). Para isso, as emissoras produtoras de telenovelas contam com recursos que aferem as respostas do público em relação ao que é exibido diariamente nas telas.

---

<sup>41</sup> Arlindo Machado, em *A televisão levada a sério* argumenta que conceito de televisão de qualidade é delicado e complexo. Para explicitar essas diferentes perspectivas sobre as possíveis acepções da palavra qualidade, o autor expõe o termo de sete diferentes maneiras, enumeradas por Geoff Mulgan (MACHADO, 2000, p. 25-25). As sete acepções constituem os seguintes sentidos: (1) técnico, (2) capacidade de interpretar as demandas sociais e da audiência na elaboração de produtos, (3) competência de inovação no uso de recursos linguísticos e estéticos, (4) promoção de aspectos pedagógicos e valores morais, (5) poder de gerar mobilização e promoção de questões do interesse coletivo, (6) valorização das diferenças e inclusão das minorias e finalmente, qualidade pode ser entendida como (7) diversidade de experiências para o telespectador.

Os índices de audiência apresentados pelos institutos de pesquisa como o Ibope (Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística) são um referencial para o departamento comercial, entretanto as pesquisas qualitativas, quantitativas e grupos de discussão, por exemplo, somados à constante redefinição das classes sociais de acordo com a mobilidade da estrutura econômica nacional, tornam-se instrumentos infinitamente mais eficientes para a definição dos caminhos a serem seguidos pelos autores das telenovelas. (GODOI, 2005, p. 47)

Neste processo de investigação é possível traçar um perfil dos telespectadores, e manter – indiretamente – um diálogo entre público, produtores e autores. Para além da crítica dos produtos de comunicação, é importante destacar o perfil dos consumidores dos folhetins televisivos. No Brasil, ainda que a telenovela tenha seu público distribuído entre diversas camadas sociais – em diferentes escalas –, estando predominantemente presente entre as classes D/E, ela é pensada de modo a atender os interesses da classe C, em especial, as mulheres.

A classe “C” seria mais significativa para a indústria de televisão, uma vez que, embora possua menos recursos para gastar, seus membros representariam uma porção maior da população brasileira (...). Assim, para emissoras de televisão, a classe C composta de pessoas que moram nos bairros de periferia, constituiria a classe social mais importante. (HAMBURGER, 2005, p. 54)

Por atingir um público diversificado, a telenovela é capaz de sensibilizar de diversas maneiras – através de diferentes personagens e núcleos – grupos sociais distantes. Entendida pelos telespectadores como “representação verossímil da sociedade brasileira”, a novela é capaz de veicular um universo compartilhado entre milhares de telespectadores, bem como possui um “repertório privilegiado para mediar as diferenças” (HAMBURGER, 2005, p. 73). De maneira geral, a cultura de massa no Brasil “é o espelho em que a sociedade se olha e se oferece como espetáculo” (SODRÉ, 1980, p. 39).

### 3.3 O PAPEL DA TELENÓVELA NA SÍNTESE DO IMAGINÁRIO POPULAR

Neste capítulo se vai explorar a tese de que a telenovela, enquanto produto originário da indústria cultural tem na sua estrutura o potencial de apresentar elementos, temáticas e abordagens que permitem a compreensão de uma determinada sociedade. No caso específico da América Latina, Barbero (1997) defende que a telenovela, ou o

melodrama, constitui em um elemento fundamental na construção de identidades, hábitos e valores da população, “é como se estivesse nele o modo de expressão mais aberto ao modo de viver e sentir da nossa gente” (BARBERO, 1997, p. 304).

Em síntese, a novela seria capaz de constituir e sintetizar imaginários sociais, mesclando a realidade do que se é e os sonhos do que se deseja ser. Enquanto produto aberto e popular, a ficção televisiva recorre ao imaginário coletivo, ela não inaugura um discurso, mas sim trabalha na incorporação de valores do senso comum.

Quando uma novela galvaniza o país, nesse momento ela atualiza seu potencial de sintetizar o imaginário de uma nação, isto é, a sua identidade, ou o que é o mesmo, de se expressar como «nação imaginada». (...). Há um consenso na literatura em denominar esse imaginário como «moderno», uma vez que as novelas movimentam os «imaginários modernos » da nação sobre alguns eixos temáticos recorrentes e que, em síntese, são: a mobilidade social, a nova família, a diversidade sexual, racial, étnica, a afirmação feminina, a renovação ética. (LOPES, 2009, p. 31)

Dois conceitos são fundamentais nesse estudo, o de imaginário e de inconsciente coletivo, que serão apresentados sob as perspectivas do filósofo, sociólogo e antropólogo francês, Gilbert Durand (1921-2012) e do psiquiatra e psicanalista suíço, Carl G. Jung (1875-1961). O imaginário pode ser entendido como o “museu” de todas as imagens passadas possíveis, produzidas e a serem produzidas pelo homem (DURAND, 2004, p. 6). Ainda que no senso comum seja reproduzida a ideia de que o imaginário se opõe ao real, e que se limite à imaginação, o estudo das estruturas do imaginário permitiu verificar como esse conjunto imaginativo e simbólico se traduz cotidianamente em um conjunto de imagens, arquétipos e mitos presentes nas mais diferentes formas de representação e expressão social, da literatura aos produtos culturais de massa. “Todo pensamento humano é uma *re*-representação, isto é, passa por articulações simbólicas. (...) Por consequência, o imaginário constitui o conector obrigatório pelo qual forma-se qualquer representação humana” (Idem, p. 41).

Michel Maffesoli, discípulo de Durand, diferencia o conceito de cultura em relação ao imaginário. Enquanto a cultura diz respeito a um conjunto de “elementos e de fenômenos passíveis de descrição”, o imaginário constitui algo que está além, que não é palpável e representa, na sua visão, o conceito de *aura*, apresentado por Walter Benjamin – ou seja, fica na dimensão da construção mental.

Ainda em relação aos conceitos desenvolvidos por Durand, Maffesoli defende, diferentemente do seu tutor, a não existência de um imaginário individual. O sociólogo



acredita apenas na constituição de um imaginário coletivo, que pode se manifestar em aspectos particulares do indivíduo, mas constitui parte de um todo. “O imaginário é o estado de espírito de um grupo, de um país, de um Estado nação, de uma comunidade, etc. O imaginário estabelece vínculo. É cimento social. Logo, se o imaginário liga, une numa mesma atmosfera, não pode ser individual”. (MAFFESOLI, 2001, p. 76)

Esta noção de imaginário coletivo dialoga com o campo de estudos desenvolvidos por Carl G. Jung, que afirma a existência de um inconsciente coletivo: universal, inato e hereditário presente na psique humana, que se manifesta através de conteúdos conhecidos por meio das formas arquetípicas.

Minha tese é a seguinte: à diferença da natureza pessoal da psique consciente, existe um segundo sistema psíquico de caráter coletivo, não pessoal, ao lado do nosso consciente que, por sua vez, é de natureza inteiramente pessoal e que - mesmo quando lhe acrescentamos como apêndice o inconsciente pessoal - consideramos a única psique passível de experiência. O inconsciente coletivo não se desenvolve individualmente, mas é herdado. Ele consiste de formas preexistentes, arquétipos, que só secundariamente podem tornar-se conscientes, conferindo uma forma definida aos conteúdos da consciência. (JUNG, 2000, p. 54)

O conceito de arquétipo trabalhado pelo autor “indica a existência de determinadas formas na psique, que estão presentes em todo tempo e em todo lugar” (JUNG, 2000, p. 53). Os arquétipos são um conjunto de imagens simbólicas universais que organizam a expressão do imaginário pertencente ao inconsciente coletivo. Um arquétipo representa um conteúdo psíquico não necessariamente aparente em um conteúdo definido. Sua estrutura pode ser traduzida através de símbolos, que comumente aparecem em sonhos e narrativas. Entre as figuras arquetípicas mais tradicionais se pode destacar a maternal, o herói e o sábio.

Entre as narrativas citadas por Jung nas quais os arquétipos se manifestam aparecem o mito, os contos de fada e os ensinamentos esotéricos (JUNG, 2000, p. 17). É a partir da apropriação desses modelos e narrativas que a telenovela insere o inconsciente/imaginário coletivo nas suas tramas. Os mitos são narrativas que permitem organizar a expressão dos modelos de arquétipos na realidade; sendo assim, é através do delineamento de um processo de racionalização que os mitos têm a capacidade de fazer uma ponte entre o inconsciente coletivo com o consciente.

Artur da Távola (1996) demonstra como os mitos são incorporados nas narrativas das telenovelas e constituem um dos cernes de sua produção. Diferente das ideologias, que

também são reproduzidas nesse produto e podem variar de acordo com o discurso dominante da época, o mito aparece como um incursão<sup>42</sup>, atemporal e eterno. O autor destaca quatro narrativas míticas que comumente se repetem na ficção televisiva, entre eles o mito da Cinderela, e aponta que os roteiros de telenovela contêm elementos constitutivos da natureza básica dos mitos – também presentes na literatura e no teatro. Se muitas vezes as novelas se mostram conservadoras e superficiais, a inclusão desses conteúdos na narrativa permite a novela ser um produto cultural “profundo como relação empático-mitológica” (TÁVOLA, 1996, p. 30). A presença dos mitos nas telenovelas, segundo Távola, condensam e traduzem a essência das preocupações mais básicas do ser humano.

O mito de Cinderela vive porque é emblemático do conflito social - luta de classes - e do psicológico. Sendo o mito a expressão de uma verdade da mente, que por não encontrar luz do conceito aparece sob forma simbólica, em todas as civilizações, em todos os tempos e num eterno fluir, o de Cinderela expressa a pressão das classes menos favorecidas na direção da ascensão social e o esforço psicológico na direção do *self*. Revela com precisão o conflito social e a necessidade humana de progresso psicológico, maturidade, individuação - etapas mais altas de si mesmo. (TÁVOLA, 1996, p. 29)

Diferentemente dos mitos e dos arquétipos, a telenovela utiliza os estereótipos como recurso comunicativo. É importante destacar as diferenças entre esses três conceitos que se reproduzem nas telas. Enquanto o arquétipo representa conteúdos primordiais e universais do inconsciente coletivo e o mito uma narrativa simbólica, o estereótipo se constitui em marcas fixas que surgem do tecido social e são carregadas de valores morais (MARCONDES FILHO, 1988) visando facilitar a decodificação dos conteúdos pelo público. “Entre os estereótipos, alguns recursos mais notórios, de tão usados, devem ser observados: a grande vítima, (...) o tipo intenso, o passional simplório, o desvalido e o desamparado, o grande carente, o bonito, o honrado e o ingênuo” (TÁVOLA, 1996, p. 26). A criação de estereótipos na mídia também pode ser entendida como um processo de esvaziamento dos mitos.

---

<sup>42</sup> Artur da Távola possui papel importante no estudo das telenovelas. O autor foi um dos responsáveis, antes mesmo de Arlindo Machado, por tirar a televisão do limbo onde se encontrava na perspectiva dos estudos em comunicação, dando-lhe o papel que merece. Em a *História da telenovela: história, análise e conteúdo* (1996) o autor trabalha a análise de telenovela sob a perspectiva de cinco cursos comunicacionais: o discurso, o excursão, o recurso, o incursão e o transcurso, cada um deles apresentando suas características particulares e que, segundo Távola, permitem uma leitura crítica adequada ao meio.

(...) O estereótipo nas imagens iconográficas midiáticas é, paradoxalmente, de natureza essencialmente arquetipal, sofrendo um processo de dessimbolização até que as aparentes incoerências, que na verdade consistem em complexas coincidências de opostos, sejam suprimidas, restando apenas uma imagem que permite a rápida percepção. (...) A crescente desmitologização que leva ao estereótipo se faz pela usura do mito, seja hipertrofiando alguns de seus aspectos, seja substituindo outros por elementos estranhos ou ainda suprimindo o que não se ajusta aos papéis sociais confortados pelo ideário vigente. (...). É certo que as imagens dessimbolizadas constituídas pelos estereótipos, ao mesmo tempo em que se furtam à imaginação criadora, oferecem uma chave segura para o entendimento, pois falam do que já se sabe. Com estereótipos, não se corre o risco de se captar a mensagem errada. (BARROS, 2009, p. 13-14)

Outros autores trabalham a representação de imagens nas telenovelas sob a ideia de simulacros. Muniz Sodré (1990) observa que neste processo de reprodução de imaginários ocorre um fenômeno de deformação do real, que cria novas noções de tempo e espaço simulados e impedem a apreensão subjetiva dos conteúdos reproduzidos na tela. Essa forma de produção artificial de imagens, para o autor, foi beneficiada pelo “aperfeiçoamento profundo da tecnologia de reprodução da imagem no século XX” (SODRÉ, 1990, p. 28) e se adéqua aos valores de reprodução de mensagens em massa.

Como a imagem de Narciso no espelho, o simulacro é inicialmente um *duplo* ou uma duplicação do real. A imagem no espelho pode ser o reflexo de um certo grau de identidade do real, pode encobrir ou deformar essa realidade, mas também pode abolir qualquer ideia de identidade, na medida em que não se refira mais a nenhuma realidade externa, mas a si mesmo, a seu próprio jogo simulador. Neste caso, o espelho deixa de ser algo que transcendentemente reflita, duplicando, o real, para tornar-se um espaço/tempo operacional, com uma lógica própria, imanente. Sem a necessidade de uma realidade externa para validar a si mesmo enquanto imagem, o simulacro é ao mesmo tempo imaginário e real, ou melhor, é o apagamento da diferença entre real e imaginário (entre o “verdadeiro” e o “falso”). (SODRÉ, 1990, p. 28-29)

Das análises apresentadas sobre a reprodução de imaginários na TV decorrem duas visões antagônicas quanto aos efeitos do que é veiculado pelos produtos televisivos. Ao final do *Ensaio acerca da ciência e da filosofia da imagem* (2004), Gilbert Durand tece algumas críticas ao que ele chama de “civilização das imagens”, em especial ao período pós-moderno, no qual o vídeo se sobrepõe como recurso comunicativo.

Algumas preocupações se destacam nesse contexto. A primeira se relaciona ao anestesiamiento das capacidades criativas individuais, que seriam desestimuladas com a oferta em massa de “imagens enlatadas” (DURAND, 2004, p. 118) e colocam o consumidor num papel passivo, sendo assim orientado pelos interesses da publicidade. O espectador de televisão, quando exposto massivamente a esses conteúdos diversos tenderia

a nivelar seus valores, assistindo com a mesma indiferença produtos de entretenimento e notícias catastróficas de guerras. Uma segunda preocupação do autor com a reprodução de imagens em massa diz respeito à perda de referenciais quanto as instituições que produzem os diferentes discursos dominantes nas telas – situação que permitiria a veiculação de “desinformações”, que emanam de produtores não-identificados (Idem, p. 119).

Neste trabalho, contudo, opta-se por adotar uma leitura dos conteúdos veiculados através da reprodução e síntese do imaginário popular nas telenovelas. Considerando, como foi dito anteriormente, que as novelas na América Latina, em especial no Brasil, têm um papel identitário de relevância na sociedade,

...é necessário reconhecer que ela possui uma penetração intensa na sociedade brasileira devido à sua peculiar capacidade de criar e de alimentar um «repertório comum», por meio do qual pessoas de classes sociais, gerações, sexo, raça e regiões diferentes se posicionam e se reconhecem umas às outras. Longe de promover interpretações consensuais, mas antes, produzir lutas pela interpretação de sentidos, esse repertório compartilhado está na base das representações de uma «comunidade nacional imaginada» que a televisão, mais do que qualquer outro meio, consegue captar, expressar e atualizar permanentemente. (LOPES, 2009, p. 22-23)

Os conceitos apresentados neste capítulo servirão como referência para se compreender as possibilidades de construção das narrativas nas telenovelas brasileiras, e quais são elementos dos quais elas se apropriam que a permitem figurar com um papel importante na dinamização de imaginários.

Entende-se aqui que a imagem “testemunha de certa forma a mentalidade da época, do lugar e seus valores” (MARCONDES FILHO, 1988, p. 12), e a telenovela ao assumir a função social de reincorporação dos mitos permite que os espectadores possam organizar as suas vivências pessoais. “A telenovela não é uma imposição forçada nem um mecanismo de fuga. (...) Ao contrário, o grande público busca, pela telenovela, *entrar* inteiramente no social, no conhecimento e no domínio das regras da sociedade” (Idem, p. 60).

#### 4. A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA LOUCURA NA TELENÓVELA

No capítulo anterior, foram apresentadas questões relacionadas ao imaginário e conceitos derivados dessa corrente de estudos, como as ideias de arquétipo, mito e simulacro. Contudo, o estudo do imaginário da loucura e a sugestão de que esse imaginário é reproduzido nos folhetins exige forçosamente pensar na representação social da loucura, que outra coisa não é senão uma forma de impressão do imaginário que se reproduz loucura nas narrativas das telenovelas. Nesse capítulo discorre-se sobre o surgimento da Teoria das Representações Sociais (TRS), tentando relacioná-la com a ideia de imaginário e posicionando o uso desta teoria na análise do objeto de estudos em questão: personagens de telenovelas.

A Teoria das Representações Sociais surge em 1961, com a defesa da Tese de Doutorado do psicólogo Serge Moscovici (1928-2014), intitulada *La psychanalyse, son image et son public*. Na sua obra sobre a TRS, Moscovi define esse campo de estudos como,

...um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum. (MOSCOVICI *apud* SÁ, 1996, p. 31)

Em termos de estruturas, Moscovici organiza as representações sociais em três níveis: informação, atitude e campo de representação (*apud* SÁ, 1996, p. 31). A primeira delas diz respeito à organização de conhecimentos sobre um objeto social, a segunda orienta ações em relação ao objeto da representação e a terceira se traduz em modelos sociais concretos, ou seja, imagens representativas. O autor também destaca dois mecanismos fundamentais na criação das representações sociais, a ancoragem e a objetivação. Enquanto a ancoragem permite o estabelecimento de relações entre ideias desconhecidas ao indivíduo e categorias já existentes no seu repertório particular, a objetivação representa o processo de materialização de uma figura mental.

Por meio das representações sociais, o indivíduo se posiciona no mundo. É através delas que se é capaz de apreender formas de comportamento, interpretar acontecimentos, tomar decisões e nos posicionar diante delas (JODELET, 2001). Enfim, é mantendo contato com elas que se pode dominar o mundo “física ou intelectualmente” (Idem, p. 17). Essas

representações se manifestam de forma cristalizada através dos discursos, podendo ser veiculados em imagens e mensagens midiáticas.

Jodelet indica que estas imagens se constroem sobre valores variáveis, que podem ter origem nos grupos sociais dos quais emanam as significações, bem como de saberes anteriores que se manifestam em um contexto particular – configurando um processo que é ligado “tanto a sistemas de pensamento mais amplos, ideológicos ou culturais, a um estado dos conhecimentos científicos, quanto à condição social e à esfera da experiência privada e afetiva dos indivíduos”. (JODELET, 2001, p. 21)

Dessa maneira, pode-se inferir uma relação entre a ideia de representações sociais (RS) e o imaginário. Enquanto se considera que o imaginário é universal, as representações sociais estabelecem vínculos com um contexto histórico-social específico, contudo nestes contextos podem ser identificadas referências ancoradas em elementos do imaginário social. Considerando que as representações sociais emergem “das práticas em vigor na sociedade e na cultura e que as alimenta” (SÁ, 1998, p. 50), pode-se dizer que exercem uma função de atualização de imaginários. Bachelard coloca o imaginário em posição superior à representação social, “no sentido de que esta última não passa de um mecanismo de comunicação das imagens, enquanto a imaginação é a criadora delas” (BACHELARD *apud* LEGROS et al, 2007, p. 128). Segundo o filósofo francês, “a representação é dominada pela imaginação. A representação não é mais que um corpo de expressões para comunicar aos outros nossas próprias imagens” (BACHELARD, 1978, p. 295). Imaginário e representação social são dois conceitos classificados em diferentes escalas, que encontram, porém, pontos de intersecção nas suas constituições.

O imaginário é o suporte sobre o qual se constituem as RS. E ele, no grupo, que preenche os espaços entre os indivíduos, que os relaciona, garantindo uma identidade comum que pode ser inferida através das RS. (...) Estendido da sociedade para os grupos, o imaginário grupal é a base para a produção das representações sociais. É preciso entender que o imaginário não é material, não pode ser contido, mas dele se podem obter evidências, que são as produções simbólicas de um grupo. Assim, a arte e a literatura, o cinema, a poesia, as possibilidades de entendimento do homem e da natureza, seja através das religiões, da ciência, ou das cosmologias propostas pela ficção científica, todas estas produções não são o imaginário, mas sim índices de sua presença: toda produção simbólica de um grupo é a materialização de seu imaginário. Neste sentido, as representações sociais, como pensamentos de um grupo, seria uma das possibilidades de sua expressão simbólica e, assim, a materialização do imaginário numa determinada circunstância. (CARVALHO, 2002, p. 31-32)

A Teoria das Representações Sociais, ainda que tenha surgido no campo de estudos da psicologia social, se apresenta hoje como uma vertente interdisciplinar, que “se

nutre de abordagens diversas e complementares: estruturais, por certo, mas igualmente etnológicas e antropológicas, sociológicas e históricas” (ABRIC, 1996, p. 10). Portanto, neste trabalho, se busca a apropriação deste conceito para aplicá-lo no âmbito da comunicação, focando no estudo da representação social da loucura nas telenovelas brasileiras, nas quais os dois elementos em questão, tanto a loucura, quanto a telenovela, podem ser consideradas objetos que se relacionam de alguma maneira com a ideia de representação social.

Por meio da representação social, a sociedade constrói práticas de significação da realidade e se movem em função delas. Nesse sentido, a telenovela oferece uma gama de significados que são negociados, interpretados e reelaborados pelos telespectadores durante o processo de mediação da recepção. A recepção da telenovela se estende às conversações cotidianas que os telespectadores mantêm entre os membros de uma comunidade, promovendo a circulação dos sentidos e significados presentes na novela que geram, consequentemente, debates e discussões sobre temas salutarres em diversas áreas. (TONON, 2003, p. 20)

Em suma, a loucura é um fenômeno de representações sociais por atender a todas as condições de emergência e engendrar diversas “teorias” ao seu respeito. Teorias de senso comum que têm por finalidade construir conhecimentos, subsidiar e justificar ações que são dirigidas aos sujeitos considerados loucos, bem como permitir um posicionamento com relação a estes sujeitos. (PACHECO, 2011, p. 19-20)

Há um consenso entre os autores que se dedicam aos estudos das representações sociais na psicologia social de que as pesquisas nessa área se baseiam primordialmente em pesquisas empíricas, que permitem a ligação “de um sujeito particular a um objeto concreto em uma situação sócio-histórico-cultural determinada”. (SÁ, 1996, p. 99)

Em contrapartida, Jodelet indica seis diferentes percursos que podem ser adotados para o estudo das representações sociais, entre eles o “tratamento da representação como uma forma de discurso” (*apud* Sá, 1996, p. 37), caracterizando a multidimensionalidade deste campo de estudos. Sendo assim, nessa pesquisa optamos por utilizar a análise de discurso para organizar e investigar a construção dos personagens e a representação social do tema loucura cristalizado nas narrativas televisivas, com base nos elementos históricos-sociais que ajudam a constituir um discurso sobre as doenças mentais na telenovela.

Ainda que as representações sociais possam divergir quando analisadas empiricamente no interior de grupos sociais específicos, considera-se aqui que a telenovela é capaz de atuar como veículo que reflete uma comunidade nacional imaginada e permite a identificação de um conjunto compartilhado de valores e mentalidades de determinadas épocas, que fazem parte de uma realidade comum e possibilitam a comunicação entre os indivíduos, sendo assim um suporte de expressão da representação social.

#### 4.1 A ANÁLISE DE DISCURSO COMO MÉTODO

No prosseguimento deste capítulo, será utilizada a análise de discurso (ou discursos) como método que orienta a verificação e explicitação da presença e reprodução do imaginário da loucura nos textos das telenovelas brasileiras que são objetos de estudo desta monografia, especificamente *Irmãos Coragem* (1970-71) e *Caminho das Índias* (2009). A análise de discurso surge enquanto forma de investigação nos campos da filosofia, linguística e comunicação, nos quais “a partir da *corpora* de produtos culturais empíricos criados por eventos comunicacionais (...), a análise de discursos procura descrever, explicar e avaliar criticamente os processos de produção, circulação e consumo dos sentidos vinculados àqueles produtos na sociedade”. (PINTO, 1999, p. 8)

Historicamente pode-se dividir duas correntes de estudo na área da análise de discurso: a francesa e a anglo-americana (Idem, p. 16). Na análise de discurso francesa, mais conhecida apenas como AD, destacam-se os nomes de Michel Pêcheux – responsável por introduzir o discurso como objeto de estudo –, e de Michel Foucault. Já na análise de discurso anglo-americana (também classificada como inglesa) se faz necessário sublinhar o trabalho desenvolvido por Norman Fairclough – um dos fundadores da análise crítica do discurso (ACD). Os três autores citados entendem o estudo dos discursos de diferentes maneiras, contudo se pode estabelecer certas generalizações a fim de diferenciar as duas principais escolas de estudo da área.

A chamada **análise de discurso francesa** – grifos do autor - caracteriza-se pela ênfase no **assujeitamento** do emissor, que se expressaria mediante a incorporação de discursos sociais já instituídos: o religioso, o científico, o filosófico, o mitológico, o poético, ou o jornalístico, o publicitário, o corporativo etc.

A chamada **análise de discurso inglesa** caracteriza-se pela ênfase no **papel ativo do sujeito**, daquele que utiliza pragmaticamente as palavras para fazer coisas, embora ela não descarte o fato de o sujeito estar obrigado a obedecer a imperativos linguísticos, o que implica um relativo assujeitamento. Entretanto, o sujeito, é movido por uma **razão que visa a fins** específicos **em situações** específicas, datadas e determinadas. (MANHÃES, 2011, 306)

Nessa pesquisa se vai adotar os princípios da AD, visando a desconstrução dos textos da ficção televisiva em fragmentos – buscando identificar e analisar a presença de



diferentes vozes e sentido nos discursos, entendendo que estes são “práticas sociais determinadas pelo contexto sócio-histórico, mas que também são parte constitutivas daquele contexto” (PINTO, 1999, p. 17). Os contextos são essenciais na AD, uma vez que os discursos são construídos historicamente e ideologicamente, sendo diretamente relacionados a questões sociais e culturais.

Sabemos que a relação entre linguagem e exterioridade é constitutiva do discurso. O dizer do homem é afetado pelo sistema de significação em que o indivíduo se inscreve. Esse sistema é formado pela língua, pela cultura, pela ideologia e pelo imaginário. (...) A AD está preocupada com este movimento de instauração de sentidos, que exige compreender os modos de funcionamento de um discurso. (BENETTI, 2007, p. 109)

Na visão de Marcia Bennetti (2007), a AD é essencialmente produtiva em dois tipos de estudo, no mapeamento das vozes e na identificação dos sentidos. Na primeira situação se faz necessário entender que o texto se origina da relação de elementos exteriores e anteriores à sua criação. “O texto é a parte visível ou material de um processo altamente complexo que inicia *em outro lugar*: na sociedade, na cultura, na ideologia, no imaginário” (BENETTI, 2007, p. 111). Para se chegar a estes elementos é preciso decompor o texto em duas camadas, olhando primeiramente para a camada discursiva e posteriormente identificando a camada ideológica. A autora defende que, apesar da ideia de ideologia ser amplamente utilizada na AD como fator essencial que cria o vínculo com as questões externas ao texto, é importante destacar o papel do imaginário, que é – com base nos estudos de Durand - “‘anterior’ à ideologia e diz respeito a substratos que esta última desconsidera, ainda que sejam de importância para a construção dos sistemas de significação” (Idem).

A segunda situação na qual a AD se mostra como método adequado de pesquisa se relaciona com o mapeamento de vozes. Como os discursos em questão são idealmente plurais, ou seja, teoricamente são formados a partir de diversas vozes, esse é outro caminho apropriado para a constituição da análise. Dialogando com as categorias de análise propostas por Milton Pinto (1999), pode-se relacionar o mapeamento das vozes - ou enunciadores - com o conceito de *polifonia* e a identificação dos múltiplos sentidos - ou formações discursivas - com a ideia de *heterogeneidade*, termos que serão utilizados como referência neste estudo. Acrescenta-se um terceiro elemento que será focalizado neste trabalho, que é o estudo da *imagem* – considerando que os textos televisivos são híbridos e envolvem diferentes formas de linguagem.

São poucos os casos em que o único sistema semiótico presente em um texto é o imagético; o mais comum na cultura midiática contemporânea são os textos mistos, que reúnem texto verbal e imagens, ou texto verbal e sistemas sonoros (ruídos e sons musicais), ou os três. A análise de discursos defende a ideia de que qualquer imagem, mesmo isolada de qualquer outro sistema semiótico, deve sempre ser considerada como sendo um discurso (...). (PINTO, 1999, p. 33)

Ainda que este não seja um trabalho que se debruce exhaustivamente na análise semiótica e no estudo das imagens, será contemplada nos capítulos que seguem uma breve análise dos elementos visuais que compõem a construção dos personagens focados na pesquisa. Sendo assim, seguindo as classificações de Milton José Pinto, esta é uma análise dependente do contexto; descritiva; que desconfia da letra do texto e procura relacioná-lo às forças sociais ou psíquicas que o moldaram; não procura interpretar os conteúdos; não usa um conceito de ideologia ao lado do discurso; trabalha comparativamente; não usa técnicas estatísticas e trabalha com as marcas formais da superfície textual.

Ao reconhecer que não se pretende interpretar os conteúdos, é seguido o veto colocado por Benetti, que afirma não serem aceitáveis as interpretações feitas com base em impressões do analista (2007, p. 112). Para autora, podemos definir a análise de discurso como um método que permite a tessitura de comentários com base em evidências dadas pelo próprio texto, ou melhor, pelos diferentes discursos identificados a partir do desmonte dos enredos, associando-os com elementos externos e anteriores que constituem a ideologia e o imaginário que circundam o tema em questão.

Como se está falando de telenovelas que foram produzidas em décadas diferentes e distantes, se faz necessário incluir ao final deste capítulo uma breve análise comparativa, compreendendo que “uma mesma marca encontrada pelo analista em duas superfícies textuais produzidas em contextos diferentes, pode ter interpretações diferentes” (PINTO, 1999, p. 52), ou seja, alguns discursos que se repetem nas tramas e que buscam referências na construção histórica do imaginário da loucura estabelecem relações diferentes, em tempos distantes - produzindo novas significações com o passar das décadas.

Desta maneira, no processo de análise das narrativas das telenovelas estudadas, foram selecionadas em *Irmãos Coragem* dez (10) cenas que de alguma maneira trazem à tona a temática do transtorno mental, sendo este número reduzido para sete (7) em *Caminho das Índias*, devido à menor extensão da trama. Todos os materiais analisados foram transcritos e catalogados pela autora, e constam como anexos desta pesquisa (ANEXO A).

Em seguida, optou-se por estruturar os enredos dos núcleos das telenovelas em questão seguindo a lógica das narrativas, apresentado outros elementos que organizam a trama cronologicamente e incorporando nesta descrição referências às cenas especificamente focalizadas na pesquisa, indicando nestes momentos as formações discursivas (**FD**) identificadas e relacionando-as com os contextos e imaginários anteriores e exteriores às suas constituições.

Há muitos modos de organizar e nomear as FDs, e cada pesquisador deve encontrar seu modo particular de trabalho. Normalmente numeramos as formações discursivas (FD1, FD2, FD3 etc) e as nomeamos indicando o sentido principal. Evidentemente, a análise sempre será feita em torno de um problema de pesquisa, e são os sentidos nucleares referentes a este problema de pesquisa que o analista irá mapear. O que fazemos é localizar as marcas discursivas do sentido rastreado, ressaltando as que o representam de modo mais significativo. (BENETTI, 2007, p. 112-113)

Ao descrever os enredos das tramas se torna possível identificar quais e quantas são as vozes presentes bem como, quais formações discursivas são enunciadas por estes atores. “Para identificar o seu caráter polifônico ou monofônico é preciso mapear as vozes que o conformam, e nesse movimento, refletir sobre as *posições de sujeito* ocupadas por indivíduos distintos” (Idem, p. 116). No caso da análise da imagem dos personagens principais de cada novela será elaborado um breve comentário que apresenta os elementos que se fazem mais visíveis nesse nível de enunciação.

Na conclusão de cada capítulo, um quadro de análise que numera e sintetiza as principais formações discursivas é apresentado, e neste espaço se organiza também a relação entre os diferentes enunciadores e as FDs, bem como são apontados os principais elementos que concernem à questão da imagem dos personagens. É a partir dessa síntese que se pode afirmar se os discursos das novelas se enquadram como heterogêneos e polifônicos, utilizando como referência os elementos constituintes do imaginário da loucura – confirmando ou não a hipótese de que este imaginário se reproduz nos discursos dos produtos de comunicação de massa, em especial na ficção televisiva.

## 4.2 A POPULARIZAÇÃO DO *PLOT*<sup>43</sup> DE DUPLA PERSONALIDADE

O transtorno dissociativo de identidade é o atual termo utilizado para se referir ao fenômeno inicialmente conhecido como transtorno de múltiplas personalidades, ao qual nos referimos popularmente como dupla personalidade. O conceito de dissociação na psiquiatria se refere à condição na qual o indivíduo passa por um processo de desagregação parcial ou total das funções que normalmente integram consciência, memória e identidade (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010).

Diferentemente da esquizofrenia, onde o que ocorre é a cisão da mente – condição que impede o indivíduo a distinguir o real e o imaginário, fazendo com que este perca o controle dos freios sociais - nos transtornos dissociativos, o fator afetado é a personalidade do indivíduo, que pode ser reconfigurada em diferentes quadros, passando pela amnésia dissociativa, a fuga dissociativa, o transtorno dissociativo de identidade e o transtorno de despersonalização (Idem, p. 149). Essas situações geralmente são condicionadas por processos traumáticos e eventos estressantes, nos quais a desintegração da personalidade aparece como forma de superação desta situação.

No caso específico das “múltiplas personalidades” o sujeito possui duas ou mais identidades distintas, que assumem o controle e guiam o comportamento do indivíduo - transição que ocorre subitamente. Observa-se a possibilidade de haver o desconhecimento amnésico entre as múltiplas personalidades, ou seja, não existe a consciência de que elas existem, cada personalidade é independente não tendo memórias relacionadas as ações e atitudes tomadas pelas outras.

Apesar de não existirem estudos epidemiológicos, a prevalência desse transtorno dissociativo parece ser relativamente pequena, na ordem de 0,01%. Embora sua plena expressão ocorra na idade adulta, sua causa parece estar associada a um evento traumático na infância, na maioria das vezes, abusos físicos ou sexuais. (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p.155).

A alta incidência do *plot* de dupla personalidade em telenovelas - visto que este é um recurso narrativo comumente utilizado pelos autores de ficção televisiva- não se

---

<sup>43</sup> Entende-se por *plot*, segundo a definição estabelecida por Doc Comparato (2000), a parte central da ação dramática. Os roteiros podem ser estruturados em tramas que contam com *plot* único, ou como acontece com maior frequência, são organizadas em múltiplos *plots*. “O *plot* move-se sempre na intenção de criar mais antecipações e expectativa; é o motor da mudança dramática e de novas situações, o núcleo vital da trama”. (COMPARATO, 1995, p. 176)

restringe apenas a este campo de representação. Pode-se observar tanto na literatura, quanto no cinema exemplos que se apropriam deste transtorno em diferentes períodos, tendo como exemplo os casos da novela de Robert Louis Stevenson, posteriormente adaptado para o cinema, *O médico e o monstro* (1886), no qual o personagem principal alterna suas personalidades entre o médico dr. Jekyll e a figura misteriosa e sinistra de mr. Hyde; e o livro de Chuck Palahniuk, também adaptado para o cinema, *O Clube da Luta* (1996), no qual o leitor é confrontado com a manifestação do alter-ego do protagonista Edward Norton, personificado na figura de Tyler Durden (Brad Pitt).

Nesse contexto surge como referência primordial – a imagem do duplo –, que se manifestou através dos séculos por meio de dualidades que fazem referência a questões que são próprias da existência humana, como: dia/noite, vida/morte, masculino/feminino, bem/mal. A temática do duplo está presente na cultura humana desde a Antiguidade, possuindo representações expressivas na mitologia, na literatura e na filosofia, tendo sido investigada também pela psicanálise.

O termo duplo foi utilizado pela primeira vez no contexto da psicanálise pelo austríaco Otto Rank, no livro intitulado *O duplo*, publicado em 1914. Nesta obra o autor analisa a figura do duplo em diferentes contextos, a notar a literatura e a mitologia, propondo uma discussão psicanalítica do tema. “Ali são investigadas as relações do duplo com a imagem no espelho e a sombra, com o espírito protetor, a crença na alma e o temor da morte, mas também é lançada viva luz sobre a surpreendente evolução do tema” (FREUD, 2010, p. 351). Posteriormente, Freud resume a questão como o processo de “duplicação, divisão e permutação do eu” (Idem), relacionando o tema também com o estranho e o desconhecido.

As representações do duplo no imaginário podem ser muitas: a sombra, a imagem no espelho, o retrato, o reflexo, a alma, os gêmeos, o sócio, (...) a máscara, o disfarce, entre outras. Constrói-se através de processos como cisão do eu, metamorfose e narcisismo, que aparecem nas diferentes representações.

O duplo pode ainda representar a loucura em oposição a sanidade, ou os dualismos entre sentimento e razão, consciência e inconsciência, imanência e transcendência, e muitos outros. Enquanto desdobramento psíquico, o duplo traz uma inquietação interna: um outro eu, que aparece em forma desdobrada em outro tempo ou espaço. (LAMAS, 2004, p. 46-47)

Nas telenovelas este tema aparece de diferentes maneiras. Além da questão da dupla personalidade, o duplo se manifesta em narrativas que usam como recurso dramático a figura dos “gêmeos antagônicos, sócios, (...) assunção de nova identidade, vida dupla,

encarnação, usurpação ou troca de identidade, transfiguração, e até mesmo clone”. (CATALÁ, 2015, p. 5). A figura, que é recorrente no imaginário coletivo, surge nas telenovelas como recurso que confere dramaticidade às tramas.

A recorrência do tema do duplo, em suas variadas figurações, presentes até hoje, evidencia sua filiação à memória narrativa que permeou desde os mitos antigos, a literatura, o melodrama, o folhetim, até os produtos da cultura de massa; e revela a permanência da força simbólica que o jogo entre identidade e alteridade detém no universo ficcional. (CATALÁ, 2015, p. 6)

Janete Clair explora a temática do duplo de diferentes maneiras nas suas tramas; no caso específico de *Irmãos Coragem* é apresentada a figura da personagem Lara, que apresenta tripla personalidade – enquanto Lara é insegura e recatada, Diana é extrovertida e espontânea, já a terceira personalidade, Márcia, é uma versão que mantém o equilíbrio entre as duas outras identidades. O tema é recorrente, Janete Clair volta a explorar essa questão em 1982, com a personagem de Regina Duarte, Luana Camará, em *Sétimo Sentido* – neste caso a dupla personalidade vem de um espírito encarnado pela protagonista.

*Irmãos Coragem* é um dos clássicos da teledramaturgia brasileira, exibida pela primeira vez em 1970, a trama principal gira em torno do conflito gerado entre o coronel Pedro Barros (Gilberto Martinho) e os irmãos coragem, João (Tarcísio Meira), Jerônimo (Cláudio Cavalcanti) e Duda (Cláudio Marzo), tendo como pano de fundo a exploração de diamantes na fictícia cidade de Coroadó. A novela foi exibida no horário nobre da emissora, às 20 horas, entre os dias 8 de junho de 1970 e 12 de junho de 1971, totalizando 328 capítulos – sendo uma das telenovelas mais longas produzidas pela emissora. Em 1995, um *remake* da história foi feito pela Globo como parte das comemorações dos 30 anos da emissora, a nova versão foi exibida no horário das 18 horas, totalizando 155 episódios.

A trama foi responsável por introduzir a temática rural no cenário das produções de ficção televisiva, acompanhando a tendência mais “realista” das telenovelas nacionais iniciada com *Beto Rockfeller* (1968) e colocando nas telas questões relacionadas aos diferentes contextos sociopolíticos do país, com ênfase em questões contemporâneas. Essas alterações nos enredos, contudo, não impediram que as tramas se mantivessem fiéis às características folhetinescas e melodramáticas do gênero.

Nos anos 1970, a conjuntura do país tornou-se elemento de referência preponderante de dramas que apresentavam as tensões do país que via como “do futuro” e que parecia crer que finalmente chegara sua vez. Novelas conhecidas confirmam o esforço de autores engajados em extrapolar os limites do que classificam como “dramalhão”. Sem deixar de lado sua vocação melodramática, o caráter de folhetim, ou seja, de texto que vai sendo escrito e produzido enquanto está no ar, prepondera. (HAMBURGER, 2005, p. 86)

No que concerne à personagem Lara, que será analisada a seguir, é preciso explorar o contexto no qual ocorre sua composição. Na década de 1970, se faz presente uma forte influência dos discursos psiquiátrico e psicanalítico no âmbito do estudo e tratamento dos transtornos mentais, referências a essas duas vertentes podem ser identificadas na construção do enredo que acompanha esta personagem. É importante sublinhar que a luta antimanicomial só daria seus primeiros passos no país no final da década, não sendo então um texto explorado e presente no repertório social popular.

Para além disso, é preciso manter em mente que, nesta época, havia nos discursos construídos nas telenovelas, espaço para a reprodução de inúmeros clichês e a utilização recursos narrativos maniqueístas e melodramáticos que beiravam o caricato. Ações como o merchandising social, que envolvem o esclarecimento e o engajamento popular em questões vistas como tabu, só irão surgir na década de 1990 – fase que corresponde a um contexto de abordagem mais natural de diferentes temáticas.

#### **4.2.1 *Irmãos Coragem*: Lara / Diana / Márcia<sup>44</sup>**

Maria Lara de Barros (Glória Menezes) é filha do coronel Pedro Barros (Gilberto Martinho) e Estela (Glauce Rocha). Ao longo da novela, a personagem se insere em diferentes núcleos da trama; para os objetivos deste estudo, se opta por destacar a sua relação com João Coragem (Tarcísio Meira), com quem se casa e tem um filho; Dalva (Mirian Pires), sua tia superprotetora; e dr. Rafael Marques (Renato Master), psiquiatra responsável por tratar do seu caso de múltipla personalidade. Antes de dar início à análise

---

<sup>44</sup> As cenas analisadas nesse estudo foram retiradas da versão digital de *Irmãos Coragem* disponível na loja Globo. Esta edição está dividida em 16 volumes totalizando cerca de 27 horas de conteúdo. É importante ressaltar que o acervo da TV Globo foi atingido por três incêndios entre os anos de 1969 e 1976, ocasionando uma grande perda de materiais, entre eles fitas que continham partes ou todo o conteúdo das telenovelas da emissora. No caso de *Irmãos Coragem* resta um compacto com 138, dos 328 capítulos originais da trama. Foram levantadas no compacto analisado cerca de 200 cenas que envolviam a personagem direta ou indiretamente.

dos discursos que estão presentes na trajetória de Lara em *Irmãos Coragem*, é importante ressaltar que por se tratar de um compacto organizado com o que foi salvo dos incêndios que atingiram a emissora, alguns enredos da trama aparecem de forma fragmentada, não estabelecendo conexões de início ou fim. Sendo assim, opta-se por dar destaque às questões principais da trama, às quais existe material que possa nos fornecer uma leitura coesa da personagem.

Nos primeiros capítulos da novela, somos apresentados à jovem Maria de Lara Barros, que acabara de chegar ao município fictício de Coroadó, após ter passado anos morando com sua tia Dalva na capital – estudando para ser professora. Lara é uma jovem tímida, recatada, frágil e fina. Nesse período aparecem os primeiros indícios de que Lara sofre de alguma doença, ainda que não se saiba a qual. Em um dos seus sumiços – que vão se tornando cada vez mais comuns ao longo da trama – Lara é encontrada por João Coragem, que a socorre no momento em que desmaia em uma estrada. João é impactado pelo encontro, sugerindo um interesse pela moça, contudo ele desconhece que esta é filha do seu inimigo Pedro Barros.

As primeiras dúvidas aparecem para o telespectador quando surge na trama a personagem Diana, de rosto idêntico ao de Lara, visto que as duas personagens eram interpretadas pela mesma atriz, mas completamente diferente na atitude e no modo de se vestir (**FD1**). Um dos recursos utilizados por Janete Clair é manter a dúvida – para quem não conhece o *plot* que conduz este enredo – se Lara e Diana seriam a mesma pessoa ou não. Diana aparece pela primeira vez sendo presa por roubo no centro de Coroadó, atitude que de maneira alguma seria plausível com a moral de Lara. João Coragem, ao encontrar Diana pela primeira vez (CENA 1), não entende com quem está falando e confunde as duas personagens. Essas confusões são comuns e, na novela, geram cenas de desconforto em Lara e irritação em Diana.

É essencial lembrar que, como foi dito anteriormente, em casos de transtorno dissociativo de identidade, é possível que as diferentes personalidades não tenham consciência da existência uma da outra. De maneira geral, nesse período da novela, antes da intervenção do dr. Rafael, a situação de Lara e Diana fica confusa tanto para os espectadores, quanto para os personagens que convivem com ambas. O discurso padrão é o de que Lara fosse dissimulada e encarnasse a personalidade de Diana conscientemente, ainda que afirmasse não entender os acontecimentos que se davam e eram atribuídos a ela.

Nesse ponto é importante entrar na questão das representações femininas na telenovela. A dualidade expressa entre os comportamentos opostos de Lara e Diana,



representam as diferenças entre a “mulher “moderna” e liberada a mulher convencional e submissa” (HAMBURGER, 2005, p. 96), mas ao mesmo tempo colocam esse debate em termos de o que se considerava aceitável e cabia ao que se espera de uma mulher, e o que desviava da norma e dava a entender que certas atitudes excessivamente liberais caracterizavam a ‘loucura’ (FD2).

A oposição de gênero, entre homens e mulheres, está presente nos pares românticos e nas relações conjugais, ensejando intrincadas histórias de união e separação marcadas pela paixão, mas também pelo teste de diversos modelos de comportamento masculino e feminino, em que se destaca o debate sobre o que seria adequado e o que seria inadequado. Figurinos, cabelos, hábitos, como o cigarro, são exemplos que marcam as diversas possibilidades para mulheres numa época em que sexo estava associado a procriação. Nossas heroínas casam e engravidam, ou engravidam e casam, mas realizam a maternidade, coisa que suas descendentes, na década seguinte, não farão. Embora a oposição de gênero se mantenha como conflito convencional nas novelas ao longo da década de 1980, os comportamentos aceitos como legítimos para as mulheres mudam, seu escopo de atividades se amplia. (HAMBURGER, 2005, p. 96-97)

Ainda que, “o público e o próprio Tarcísio Meira, marido da atriz e intérprete de João Coragem, não esconderam na época a preferência pela espontânea Diana” (FERREIRA, 2003, p. 54), na trama o comportamento de Diana era constantemente repudiado. Nesse sentido, “a complexidade feminina é simplificada por uma divisão de características aceitáveis – a bondade, o autossacrifício, o amor incondicional – e execráveis - a maldade, a ambição, a sexualidade” (COSTA, 2000, p. 98). Diversas vezes ao longo da novela João Coragem se revolta com a personagem, dizendo que o seu comportamento só servia para o atormentar e humilhar. O coronel Pedro Barros, pai de Lara, inclusive chega a dizer que o único remédio para o comportamento da filha – o qual ainda não sabiam se tratar de um transtorno de personalidade – seria o casamento (CENA 2). Este discurso se assemelha a ideia propagada de que mulheres que envelheciam solteiras e não cumpriam sua função social de realizar a maternidade, tornavam-se amargas, infelizes e davam espaço para doenças que perturbavam o juízo.

Uma mulher de trinta anos era considerada “moça velha” e, portanto, não mais “amável”. Não sendo capaz de conquistar um casamento, ela também não impunha respeito. Com o tempo escorrendo na ampulheta da vida, elas davam adeus ao riso, às brincadeiras, aos amantes sonhados e à beleza. Muitos juristas concebiam o celibato como um estado indecente. E os médicos consideravam-no a porta para uma grave doença: a histeria. (DEL PRIORE, 2009, p. 9)

Com a repetição constante das situações em que Diana assumia o controle e saía pela cidade, teoricamente sujando a reputação de Lara – que quando voltava a si estava abatida e cansada – Dalva decide contratar um médico psiquiatra que vinha da capital para analisar o caso. Um dos primeiros indícios que dá pistas à família é um documento assinado por Diana na delegacia de Coroadó afirmando que ela e Lara não eram a mesma pessoa e nem mesmo se conheciam. Neste papel, contudo, a filiação que Diana atribuía a si própria se tratava dos nomes de seus avós, pais de Dalva e Estela. Ao ser apresentado a este indício, dr. Rafael pede para conversar com Lara, e neste episódio o médico tem a chance de acompanhar a transformação de Lara em Diana (CENA 3), compreendendo o que se passa. Um detalhe, nesse momento da novela João já havia visto com seus próprios olhos o momento onde as duas personalidades se alternavam, porém, durante toda a trama ele foi considerado um homem rude, inculto - apesar do bom coração e da valentia – e provavelmente por isso este episódio escapou do seu entendimento.

O médico então apela para compreensão da família e tenta esclarecer que Lara e Diana são, na verdade uma só pessoa e que tem comportamentos opostos (**FD3**). Já nesse ponto o dr. Rafael insinua que em algum momento da sua infância a personalidade de Lara havia se dividindo em duas - sugestão que não foi bem aceita pelo pai de Lara, que afirma se tratar de um caso de bruxaria (CENA 4) (**FD4**). Nesse momento aparece uma confusão que é comumente cometida entre loucura e psicopatia. Estela pergunta se o problema da filha seria loucura, enquanto o médico responde prontamente que não, Lara não é uma psicopata (**FD5**). Hoje, para a psiquiatria moderna, psicopatia não é loucura – o termo loucura tecnicamente se refere apenas aos transtornos psicóticos, como a esquizofrenia. Contudo mesmo nesse estudo, utiliza-se a palavra loucura da mesma maneira ampla e clinicamente incorreta que o senso comum se apropria dela, visando entender a variedade de discursos emitidos sobre esta questão.

No prosseguimento da novela, dr. Rafael conta para Lara da sua condição, visto que Diana tinha consciência da existência de Lara, porém o contrário não acontecia. A decisão tomada por Diana, que havia iniciado um relacionamento e estava de casamento marcado com João Coragem, é mantida e o casamento é efetuado. Porém, devido aos conflitos existentes entre o coronel Pedro Barros e João Coragem, Lara/Diana só iria morar com João quando este fosse capaz de dar conforto para ela.

Neste ínterim surge com força na novela o discurso que comumente na tradição histórica (ver 1.1) entende os transtornos mentais como possessões espirituais. O pai de Lara chama um beato para exorcizar sua filha, acreditando que esta seria a solução

adequada para o caso de dupla personalidade (CENA 5), recusando o conhecimento do médico psiquiatra e afirmando que muitas das coisas ditas por ele eram besteira (FD4). Quando Diana assume a personalidade de Lara, o beato recebe a autorização para agir. Na ocasião Diana é chicoteada diversas vezes como forma de penitência. Quando sua tia Dalva se dá conta do que está acontecendo, Lara/Diana é retirada inconsciente do local.

Em seguida é possível observar o confronto entre o saber científico e o saber mítico. Chamado por Dalva, o dr. Rafael aparece em cena condenando a atitude da família – que fez com que Lara perdesse o filho que esperava de João Coragem – colocando a situação como um atraso de mentalidade (FD3), não aceitando que Dalva, tia de Lara e uma mulher que vinha da capital, tivesse se entregue a essa espécie de crença. Em *Irmãos Coragem* uma das temáticas recorrentes é a que opõe cidade e campo, conhecimento tradicional e o pensamento moderno defendido pela ciência e os avanços trazidos pelas novas tecnologias.

Coroadó é definida, por contraste ao Rio de Janeiro, como lugarejo distante, no estilo de vida, nos valores e nas relações de poder. (...) A oposição mais geral entre metrópole e a pequena cidade “atrasada” introduz o olhar do telespectador no cotidiano do vilarejo, cuja vida gira em torno de figuras arquetípicas dominadas pelo coronel, como o padre, o prefeito, o delegado, o médico, as prostitutas, os capangas. (HAMBURGER, 2005, p. 89-90)

É essencial lembrar que Lara, ainda que tenha passado pelo exorcismo, reage negativamente em relação à sugestão do pai, não aceitando se submeter voluntariamente a “esta espécie de cura”. Lara é uma moça culta, que veio morar em Coroadó depois de ter passado anos distante estudando na capital, o que reforça essa oposição entre os ideais e as referências do povo de Coroadó e das pessoas que vinham da cidade grande. Após este episódio, ao longo de toda a trama, Lara passa a ser tratada pelo médico psiquiatra, intercalando momentos de internação na sua clínica de repouso e momentos em que aparece em Coroadó, ora como Lara, ora como Diana. Destaca-se que a clínica onde o dr. Rafael atua é colocada como “de repouso” em clara oposição aos hospícios (FD6), visto que os dois ambientes não representam a mesma coisa. Em certos momentos da trama, quando Diana assume a personalidade de Lara e se recusa a ser submetida ao tratamento, o médico faz ameaças à sua internação em hospícios, ambientes mais sinistros e diretamente relacionados ao aprisionamento (CENA 6), imagem coerente com o cenário dos manicômios brasileiros da década de 1970 (ver 2.2).

Nesta mesma cena em questão, a influência da psiquiatria e da psicanálise é visível. O tratamento proposto para Lara inclui o uso de medicação para diminuir a frequência da alternância entre as duas personalidades, bem como a hipnose é amplamente usada como método, tanto para induzir a mudança entre Lara e Diana quando necessário, quanto para acessar memórias antigas de Lara - procurando encontrar as razões que originaram o seu adoecimento (**FD3**). O interesse de dr. Rafael pelo caso vem também do fato que Lara/Diana passam a ser seu objeto de estudo, por se tratar de um caso raro – do qual o médico admitiu não ter conhecimento no primeiro contato que teve com a família - ele passa a estudá-la apresentando seu quadro por meio de uma tese apresentada em um congresso de psiquiatria.

A alternância constante entre Lara e Diana causa um profundo desgaste na personagem que chega ao ponto de tentar cometer suicídio (CENA 7). Nesta ocasião o médico coloca a tentativa de Lara como uma “loucura” recorrendo a um discurso do senso comum, no qual atitudes extremas são taxadas como loucura (**FD7**). Aqui o médico destaca também o papel da psiquiatria no tratamento dos transtornos mentais no sentido de resolver as questões da psique humana com o objetivo de fazer com que as pessoas vivam melhor (**FD3**). Neste episódio aparece pela primeira vez, o que posteriormente conheceremos como a terceira personalidade de Lara, que responde pelo nome de Márcia. Diferente de Lara e Diana que são antagônicas, Márcia se mostra equilibrada e têm maior controle sobre as suas atitudes (CENA 8).

O aparecimento de Márcia não impede que Diana e Lara voltem a ressurgir, dificultando o relacionamento romântico da personagem com João Coragem e criando inúmeras outras situações conflituosas. Como já havia sido especulado anteriormente, no decorrer na trama, o dr. Rafael consegue confirmar que Lara sofreu uma lesão no cérebro durante a infância, ocasionada em uma briga com Márcia – filha de sua tia Dalva (CENA 9). Novamente aparece o discurso religioso, desta vez emitido por Dalva, que acredita ser a terceira personalidade de Lara uma reencarnação da sua filha (**FD4**). Na ocasião as duas meninas estavam disputando uma boneca em um local alto e então caíram. Neste acidente Márcia perde a vida – razão pela qual, junto a lesão cerebral, Lara sofre um trauma, sendo esta a explicação dada para a origem o seu transtorno<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup> A cena em que Dalva conta a João Coragem como se dá o acidente que tira a vida de Márcia e causa a lesão em Lara não foi encontrada no compacto analisado. Contudo ela está presente em um Web documentário publicado no site Memória Globo, que reúne depoimentos e cenas da trama. Esta cena em especial está situada entre os minutos 8’52” e 9’16”. (MEMÓRIA GLOBO, 2016)

O detalhe é que, em determinado momento da trama, Glória contraiu uma meningite e teve que se afastar das gravações durante um mês, mas permaneceu no ar porque a produção da novela estava adiantada. Aliás, o médico que tratou da meningite da atriz explicou para Janete que casos de múltipla personalidade podiam ser fruto de uma epilepsia traumática provocada por um coágulo no cérebro. (FERREIRA, 2003, p. 55)

Este episódio revela que a autora buscou informações científicas para conferir uma certa veracidade ao discurso que envolve o trauma de Lara. Além da interferência de um médico, Janete Clair usou como referência para a criação da personagem Lara/Diana/Márcia o livro, posteriormente transformado em filme (1957), *As três faces de Eva*, dos psiquiatras Corbett H. Thigpen e Hervey M. Checkley (FERREIRA, 2003, p. 52). As semelhanças entre as duas personagens são muitas, sendo que o enredo é basicamente o mesmo do filme<sup>46</sup> e, na versão original, a história se baseia em um caso real.

Em *Irmãos Coragem*, o psiquiatra responsável pelo caso indica que a única maneira de controlar os surtos de Lara/Diana/Márcia seria a realização de uma cirurgia, por meio da qual uma única personalidade restaria, porém, qual identidade permaneceria definitivamente entre as três só seria descoberto após a operação (FD3). Próximo do fim de trama, o procedimento é realizado e, entre as três mulheres apresentadas ao público, sobrevive Lara (CENA 10). Esta, porém absorveu características de Diana e Márcia, se fazendo uma pessoa mais alegre e confiante, que termina a trama casada com João, e mãe de um filho dele. Aqui o discurso presente se adéqua ao contexto da época, no qual a lobotomia era um recurso utilizado no tratamento de transtornos mentais, hoje já não sendo um método utilizado pela comunidade médica.

---

<sup>46</sup> Eva White é, a princípio, uma esposa e tímida mãe que sofre com fortes dores de cabeça e ocasionais desmaios. Eva procura a ajuda de um psiquiatra chamado dr. Luther e, durante uma conversa com o médico, uma "nova personalidade" de Eva White surge, a divertida e desinibida Eva Black. Eva Black sabe tudo sobre Eva White, mas Eva White não tem conhecimento de Eva Black. Após Eva Black tentar matar filha de Eva White, esta é mandada para um asilo, onde fica reclusa passando por um tratamento e observação. Quando Eva Black torna-se a personalidade dominante, o marido de Eva White a deixa e abandona sua filha, Bonnie.

Dr. Luther considera tanto Eva White, quanto Eva Black personalidades incompletas e inadequadas. A maior parte do filme mostra as tentativas de Luther para compreender e lidar com estas duas faces de Eva. Ele eventualmente faz com que Eva se lembre de um evento traumático da sua infância. Quando ela tinha seis anos sua avó morreu, e de acordo com um costume da sua família os parentes deveriam beijar a pessoa morta durante o velório, para que fosse mais fácil a sua partida. Ao ser obrigada a participar da tradição, Eva sofreu um grande trauma que a levou a "cisão" em duas personalidades distintas.

Durante uma sessão sob hipnose, uma terceira personalidade se manifesta, a de Jane - relativamente estável. Depois de descobrir a causa de sua desordem, Jane é gradualmente capaz de se lembrar de tudo o que já aconteceu com as três personalidades. Quando Luther pede para falar com Eva White, eles descobrem que Eva White e Eva Black não existem mais. Todas as três personalidades se uniram novamente em uma única, a de Jane.

...se o problema de tripla personalidade de Lara em *Irmãos Coragem* foi resolvido satisfatoriamente com uma operação (lobotomia?) em 1970-1971 (...). Hoje as diferenças entre a tímida e religiosa Lara e a agressiva e exuberante Diana, passando pela ponderada Márcia, teriam que ser necessariamente resolvidas no divã”. (COSTA, 2000, p. 99)

Tendo como base os diferentes contextos apresentados acima, nos quais se fez alguma menção sobre o transtorno da personagem Maria de Lara, pode-se dizer que se tem um discurso polifônico, sendo que, ao todo foram identificadas sete formações discursivas (FDs) em relação à questão da loucura nas cenas analisadas (ver quadro 1). Também se pode concluir que o texto é heterogêneo, visto que estes diferentes discursos e sentidos apresentados sobre a temática do transtorno mental emanam de diferentes vozes – que chamaremos de enunciadores.

Por fim, o elemento mais explícito do estudo desta personagem se dá através da análise da sua imagem. Este foi o fator primordial de diferenciação entre as três personalidades manifestas, razão pela qual Glória Menezes foi elogiada por sua atuação. O uso do figurino é uma marca que expressa, inicialmente, a dualidade entre Lara e Diana. O uso de decotes, saias curtas, acessórios, cabelo desgrehado e batom são elementos presentes na construção da figura extravagante e ligeiramente vulgar – para a época – e extrovertida de Diana. Já em Lara, o visual costuma ser mais sóbrio e conservador, com roupas que cobrem mais o corpo, cabelo bem penteado, mantendo um estilo mais básico que dialoga com a sua personalidade. É interessante que quando Márcia aparece, seu figurino transparece segurança e maturidade, ao mesmo tempo suas roupas são mais ousadas que os visuais de Lara e mais elegantes que os de Diana. Márcia mantém um equilíbrio entre os traços das duas outras personagens.

Na atuação Glória Menezes inclui elementos modais, através da voz, entonação, uso de gestos e mesmo de vocabulário, que permitem ao espectador duvidar da unidade que existia entre Lara, Diana e Márcia. Por essa razão é compreensível que no início da trama houvesse uma confusão no sentido de ser difícil compreender se haviam duas personagens diferentes – possíveis irmãs gêmeas criadas em ambientes diferentes – ou se era de fato um caso de múltipla personalidade. Em entrevista a um Web documentário produzido sobre *Irmãos Coragem* (Memória Globo, 2016), a atriz conta que criou um trejeito – um duplo estalo com a língua e uma piscadela – que se transformou num código para o público identificar quando Diana era a personalidade que havia assumido o controle.

QUADRO 1 – ANÁLISE DOS RESULTADOS EM *IRMÃOS CORAGEM*

Novela: <i>Irmãos Coragem</i>	
Número total de cenas analisadas: 10	
Critério	Resultados
Heterogeneidade	<p>FD1 - Figuração do duplo: Lara e Diana são ou não a mesma pessoa? (Incompreensão)</p> <p>FD2 – Representação feminina e loucura.</p> <p>FD3 - Discurso científico / médico / psiquiátrico.</p> <p>FD4 - Discurso mítico.</p> <p>FD5 - Loucura x Psicopatia<sup>47</sup>.</p> <p>FD6 - Discurso hospitalocêntrico.</p> <p>FD7 – Suicídio como ‘loucura’. (Senso comum)</p>
Polifonia	<p>E1 - Dr. Rafael (FD3; FD5; FD6; FD7)</p> <p>E2 - Pedro Barros (FD1; FD2; FD4)</p> <p>E3 - João Coragem (FD1; FD2)</p> <p>E4 – Dalva (FD1; FD4)</p> <p>E5 – Lara (FD3)</p> <p>E6 – Estela (FD5)</p>

<sup>47</sup> Como foi dito anteriormente, grande parte dos textos deste núcleo da novela, em especial aqueles nos quais a personagem Lara, Diana e Márcia se relaciona com o médico psiquiatra, foram inspiradas quase que integralmente nos diálogos encontrados no filme *As três faces de Eva* (1957), de Nunnally Johnson. No caso das cenas da novela brasileira em que se cria esta confusão entre loucura (psicose) e psicopatia – que foram inspiradas no filme – houve provavelmente um erro de tradução dos termos, visto que na obra americana o médico psiquiatra que tratava de Eva White, Eva Black e Jane quando fala tanto que a paciente não está louca, quanto se o comportamento de Eva Black seguir fora dos padrões ela irá acabar sendo classificada como louca e irá para um manicômio, ele considera a loucura como psicose – forma correta clinicamente de aplicar o termo.

Imagem	<p><b>Figurino:</b> Oposição entre as roupas usadas entre Lara, Diana e Márcia. Sendo que os figurinos se adéquam e são um reflexo dos traços de suas personalidades.</p> <p><b>Interpretação:</b> Glória Menezes utilizava de um recurso – um duplo estalo com a língua e uma piscadela - para identificar quando Diana era a personalidade dominante. As expressões faciais também traduzem o temperamento de Lara/Diana/Márcia, bem como a maneira de enunciar os textos. Enquanto Lara é tipicamente contida e cautelosa na hora de falar, Diana é explosiva e agressiva, enquanto Márcia transparece um estado de serenidade e equilíbrio.</p> <p><b>Modo de Fala:</b> No nível da linguagem se observa a apropriação de diferentes tipos de vocabulário por cada uma das personagens. Constata-se, por exemplo, que Diana tende a utilizar com frequência um discurso informal, bem como expressões típicas da juventude da época, como: “baratinado”, “pra gente entrar num entendimento”, “hein bonitão” (CENA 1) e “Ihh, te desconjuro, vai pra lá!”, “qual é a bronca, hein?” e “...dei cabo daquele patife” (CENA 6). Já com Lara, que é professora, e Márcia - que assume a profissão de jornalista - vemos um cuidado maior com o uso das palavras e a emissão dos enunciados de fala.</p>
--------	---

#### 4.3 RETRATOS DA ESQUIZOFRENIA E O MERCHANDISING SOCIAL NA TELENÓVELA

Segundo dados da Organização da Saúde (OMS, 2015), a esquizofrenia atinge mais de 21 milhões de pessoas ao redor do mundo. Se essa conta for estendida a familiares e profissionais da saúde que de alguma forma se relacionam com a doença tem-se um número significativo de pessoas que também são, indiretamente, afetadas por ela. Em uma definição simplista, o indivíduo afetado pelo distúrbio vive em realidades fragmentadas em que não há ou há pouca distinção entre o real e o imaginário.



A relação da esquizofrenia com a mídia é instável e rodeada pela reprodução de estigmas que reforçam o preconceito que existe em relação a ela, geralmente associada a casos extremos de violência, e comportamentos incoerentes em diferentes contextos sociais. O estudo conduzido por Guarniero, Bellinghini e Gattaz, que analisou textos que falam da esquizofrenia e/ou citam a palavra esquizofrênico (a) publicados “em dois períodos – 2008 e 2011 –, sendo o primeiro restrito ao jornal *Folha de S. Paulo* e o segundo ampliado para os portais dos principais veículos impressos brasileiros”, indica que

...a maioria dos 229 textos encontrados (a) não dá voz ao portador de esquizofrenia e a seu sofrimento, (b) banaliza a doença psiquiátrica ao empregá-la fora de contexto para caracterizar decisões políticas e econômicas contraditórias ou de caráter duvidoso e (c) reforça o estigma que pesa sobre o portador de esquizofrenia ao personalizá-lo apenas nos raros casos de violência em que se supõe seu diagnóstico (GUARNIERO et AL, 2012, p. 80).

Na telenovela brasileira, a esquizofrenia tem aparecido recentemente com diferentes enfoques. Em 2014 foi apresentado o personagem Domingos Salvador (Paulo Vilhena) em *Império*, que era portador do transtorno e inicia a trama preso por ter matado a namorada durante um surto psicótico. A pintura aparece como um talento e forma de expressão, contudo o “dom” do personagem passa ser explorado por Orville (Paulo Rocha) e Carmem (Ana Carolina Dias), que vendem seus quadros sem o seu conhecimento devido à sua ingenuidade. Já no ano seguinte o personagem de Marcos (Thiago Lacerda) é diagnosticado com a doença no último capítulo da novela *Alto Astral*. Enquanto vilão da trama, a insanidade aparece como forma de punição pelos atos de maldade cometidos ao longo do desenvolvimento do folhetim,

...já se tornou clichê em novelas o vilão terminar seus dias em um hospital psiquiátrico, ainda que durante toda a trama não tenha apresentado qualquer sintoma de transtornos relacionados à esquizofrenia ou a outras psicoses. A loucura é representada como punição a atos cruéis e o hospício como local de encarceramento. (AZEVEDO, 2012, p. 5)

A telenovela *Caminho das Índias*, transmitida pela Rede Globo no horário das 21 horas, foi ao ar pela primeira vez no dia 19 de janeiro de 2009, estendendo-se por 203 capítulos até o último episódio, exibido no dia 11 de setembro do mesmo ano. O sucesso da trama conferiu à equipe da novela o prêmio Emmy Internacional 2009 na categoria de melhor telenovela, e entre 2015/2016 ela foi reprisada pela emissora no Vale a Pena Ver de Novo. O texto de autoria de Glória Perez é composto por dois núcleos centrais, um indiano

e um brasileiro, que dialogam e constituem as diferentes tramas apresentadas na narrativa. Para além do dilema amoroso central, que envolve os personagens Maya (Juliana Paes), Bahuan (Márcio Garcia) e Raj (Rodrigo Lombardi), e que apresentou ao país a cultura indiana, seus valores e costumes. Outras questões secundárias, entre elas o drama da esquizofrenia, compõem o enredo da novela.

Em *Caminho das Índias*, Glória Perez optou por abordar a doença sob o viés do merchandising social. Como foi apresentado anteriormente no trabalho, essa ação constitui em inserir nos produtos televisivos “mensagens socioeducativas que permitem à audiência extrair ensinamentos e reflexões capazes de mudar positivamente seus conhecimentos, valores, atitudes e práticas” (LOPES, 2009, p. 153). A autora, famosa pelas ações sociais que emplacou em suas obras, desde o incentivo à doação de órgãos em *De corpo e alma* (1992), até o combate do tráfico internacional de pessoas em *Salve Jorge* (2012), já declarou em entrevista que vê “a TV como um instrumento de mobilização nacional” (PEREZ In: JACINTHO e JIMENEZ, 2003), e ainda que as questões sociais não sejam resolvidas por completo, inseri-las nos textos da teledramaturgia permite a sua discussão. Pode-se dizer então que no caso do personagem Tarso, interpretado por Bruno Gagliasso, a autora trabalha contra o desconhecimento da doença, que leva comumente ao preconceito, e busca uma melhora na representação social do esquizofrênico na sociedade, dando voz a um grupo socialmente excluído.

Essas questões desenvolvidas, discutidas ao longo dos seis meses de vida da personagem (em tempo real), implicam uma incorporação do problema, pela via ficcional, ao cotidiano real do telespectador por igual período, o que, se não opera mudanças, pelo menos o induz a refletir sobre elas. Não se trata, pois, de apenas apontar e denunciar problemas, mas de demonstrar como eles estão presentes e afetam a vida das pessoas. (MOTTER, 1998, p. 91-92)

Para conferir verossimilhança e delinear o perfil dos personagens que apresentavam algum distúrbio psiquiátrico na trama, a autora contou com a consultoria de profissionais da área. A médica psiquiátrica Ana Beatriz Barbosa Silva foi a responsável pela orientação da construção da personagem Yvone, que apresentava um perfil de psicopatia, já para o núcleo que abordava a questão da esquizofrenia, o responsável pela consultoria foi o médico psiquiátrico Edmar Oliveira - diretor do Instituto Municipal Nise da Silveira (RJ) – figura que serviu de inspiração para a composição do personagem dr. Castanho (Stenio Garcia).

A importância de trazer ao público leigo essas informações é exatamente para que possam distinguir a 'loucura' (esquizofrenia) da psicopatia. (...) Glória Perez, juntamente com os diretores e o brilhantismo do trabalho dos atores, conseguiu mostrar bem essa diferença, utilizando um meio de comunicação que atinge a massa populacional. (...) A sociedade só tende a se beneficiar quando temas difíceis e polêmicos como estes são expostos na tela com seriedade e em conformidade com a realidade. (SILVA In: CAMPOS, 2010)

Para além da abordagem selecionada pela autora, é preciso alinhar o texto da novela com o contexto sócio-histórico-cultural no qual ela estava inserida. Pode-se levantar a possibilidade de um papel desempenhado pelo movimento em defesa à reforma psiquiátrica, também conhecido como movimento antimanicomial, para o desenvolvimento do personagem Tarso, no sentido de defender um tratamento mais humanizado ao paciente portador de transtornos mentais.

Em 2001, como resultado dos esforços dos profissionais de saúde ligados ao movimento, foi aprovada a Lei Federal 10.216/2001 (ver 2.4), considerando que existe uma distância temporal entre o momento de aprovação de uma lei e o surgimento dos seus efeitos na sociedade, pode-se inferir que a telenovela tenha efeitos positivos na naturalização de conceitos ainda em processo de assimilação pela população. A instalação de uma política pública, que nasceu de amplo debate, é capaz de criar modelos de pressão sobre o discurso da imprensa, que refletem também sobre o entretenimento.

É importante lembrar, como foi visto no capítulo 2.4.1, que a telenovela é um produto cultural de massa que dialoga com as transformações históricas e sociais (CZIZEWSK, 2010) que a circundam. A análise dos discursos veiculados em *Caminho das Índias* sobre a esquizofrenia do personagem Tarso demanda uma contextualização dos temas que, direta ou indiretamente, alteraram a mentalidade sobre a questão do transtorno mental no país. Por esta razão, se justifica também o uso prévio da teoria do *Agenda Setting* na pesquisa - no sentido de acompanhar como essas transformações foram pautadas pela mídia, permitindo a compreensão das relações de transversalidade existentes entre entretenimento e jornalismo.

Tendo em vista o contexto apresentado, no próximo subcapítulo partiremos para a análise do personagem em questão, buscando explicitar quais são as referências retiradas das visões historicamente constituídas sobre a loucura que aparecem em *Caminho das Índias*, e de que forma se constroem os discursos ao redor do tema.

#### 4.3.1 *Caminho das Índias*: Tarso Cadore<sup>48</sup>

O núcleo de *Caminho das Índias* em que a esquizofrenia é apresentada ao público<sup>49</sup> tem constituição prioritariamente familiar, com exceção dos personagens Dr. Castanho (Stênio Garcia), médico psiquiatra e Tônia (Marjorie Estiano), par romântico de Tarso (Bruno Gagliasso). Todos os outros personagens que se envolvem diretamente com a doença de Tarso e seus desdobramentos são familiares, sendo eles apresentados diante da seguinte estrutura: seu Cadore (Elias Gleizer), avô de Tarso; Inês (Maria Maya), irmã; Melissa (Christiane Torloni), mãe; Ramiro (Humberto Martins), seu pai; e finalmente, Sheila (Priscilla Marinho), empregada da família.

Logo no primeiro capítulo da novela, Tarso aparece em um evento da empresa da família, da qual seu pai espera que ele seja o herdeiro e o suceda na administração. Contudo, as reações de Tarso quanto às pressões geradas por seus pais aparecem no nível do desconforto – tanto em relação ao pai que quer exigir que ele assuma uma posição que não deseja, quanto à mãe superprotetora que está a todo momento exibindo o filho para as amigas e interferindo nos seus relacionamentos. Neste episódio em especial, Tarso tem uma discussão com o pai (CENA 11) na qual o jovem tentar resistir às pressões para começar a trabalhar na empresa *Cadore*, durante suas férias. Seu real desejo é começar a fazer aulas de violão e, posteriormente, ingressar na faculdade de Arquitetura. Após receber a negativa do pai, suas tentativas de pedir apoio à mãe e a irmã não rendem nenhum resultado.

No desenrolar do enredo, a manifestação da doença, focada nos surtos psicóticos do jovem<sup>50</sup>, aparece estreitamente relacionada às pressões familiares sofridas pelo

<sup>48</sup> As cenas analisadas nesse estudo foram retiradas do site Globo Play, e são referentes à versão da novela que foi exibida entre 2015/2016 no Vale a Pena Ver de Novo, dos dias 27/07/2015 à 01/04/2016, totalizando 180 capítulos. A pesquisa partiu inicialmente a partir do filtro Tarso, identificando cenas que constassem esse nome, e posteriormente foi feita uma varredura procurando outras cenas próximas a essas que pudessem ser incorporadas à pesquisa.

<sup>49</sup> Uma outra perspectiva sobre a doença também é apresentada na trama, através do núcleo que tem foco no personagem Ademir (Sidney Santiago) - que passa períodos internados na clínica do dr. Castanho (Stênio Garcia) – e na relação dele com sua mãe, Cema (Neusa Borges) e seu irmão, Maico (Mussunzinho), que são oriundos de uma classe social baixa em comparação à condição de Tarso, razão pela qual existe uma comparação entre a aceitação e condução do diagnóstico da doença pelos dois grupos. Para os fins desta pesquisa optamos por fazer um estudo apenas da representação e dos discursos construídos ao redor do personagem Tarso Cadore, mas se houver interesse indica-se a leitura do artigo *Corpo Saudável x Corpo Adoecido: A representação da esquizofrenia na telenovela Caminho das Índias*, de Elaine Christovam de Azevedo (2012), onde é feito um estudo dos dois personagens sob a perspectiva dos conceitos de juventude e percepções sobre o corpo.

<sup>50</sup> Conjunto de sintomas apresentados na novela durante os surtos de Tarso: paranoias de perseguição; audição de vozes internas; convicção de que há um chip implantado em seu corpo, crença de que isso faz parte de um plano para fazer um clone seu, que ele chama de “Tarso mecânico”; crença de que o irmão de Tônia é uma

personagem (**FD1**). Funcionam como gatilho para o desencadeamento da doença. Como foi visto no primeiro capítulo, existem modelos familiares, em que a estrutura é uma abstração do modelo médio da sociedade burguesa (MARCONDES FILHO, 2003), que exerce pressão emocional sobre os indivíduos, e que, associado à sociedade capitalista, cria ambientes propícios ao desenvolvimento da esquizofrenia. Ainda que a origem de um transtorno não possa se resumir a esse aspecto, visto que existe uma predisposição genética ao seu desenvolvimento, pode-se dizer que existe aqui o indício da transferência de um discurso sobre a loucura presente no seu contexto histórico-social para a trama da novela.

Tarso é um jovem nascido em uma família rica, que mora na em uma mansão na Barra da Tijuca, bairro nobre do Rio de Janeiro. Sua mãe, Melissa, é controladora e costuma chamar o filho de “meu pequeno príncipe”. Com a manifestação da doença, sua dificuldade passa a ser o processo de aceitação da nova condição do filho – o que na maior parte do tempo nos é passado como pura negação e abstração, acentuadas por seu perfil delineado como fútil e exagerado (**FD2**). Em um ponto mais avançado da trama, após surtos do filho, que foram tratados por ela com discrição, pelo medo de que outras pessoas falassem que seu filho está louco, Melissa se convence por influência e sugestão de outra personagem, Yvone (Letícia Sabatella), de que os problemas do filho não passam da expressão de uma excentricidade artística, como ela prefere chamar (CENA 13). Ainda que no contexto da novela, no estágio em que a esquizofrenia de Tarso se apresentava, essa alegação soasse como descabida, vê-se que não é incomum a ideia de que por trás da genialidade, e especialmente da figura do artista (**FD3**), existe a manifestação de traços de loucura que o tornam “normalmente anormal”, em referência ao Problema XXX (ver 1.5) proposto por Aristóteles (SCLIAR, 2003, p. 70), e também à proposição feita por Schopenhauer (2003), ao dizer que loucura e genialidade se aproximam devido à negação da razão que leva à produção de excessos nas duas situações.

No que diz respeito à arte, o tratamento proposto pela médica Nise da Silveira é mencionado algumas vezes no decorrer da novela e apontado pelo dr. Castanho como uma forma eficaz de reorganização do pensamento do doente com transtorno mental (CENA 16). Na maior parte das cenas externas em sua clínica, podemos ver diferentes grupos praticando atividades manuais, sejam elas ligadas à pintura, à música entre outras diferentes

---

ameaça e que o persegue, razão pela qual Tarso é levado a atirar em Murilo durante um surto; tiques nervosos, físicos e linguísticos; surtos onde objetos são quebradas; episódios de agressão buscando a defesa de uma alucinação; deformações corporais percebidas em reflexos no espelho; e sumiços onde o personagem passa dias caminhando sem rumo atordoado pelas visões e distorções que a doença gera.

formas de expressão artística (**FD4**). O personagem Tarso é mostrado como alguém que tem afinidade com as artes – motivo pelo qual sua mãe se convence de que seu problema se tratava apenas de uma angústia derivada de “alma artística” – sendo a música, a pintura e a escrita destacadas como suas habilidades mais aparentes, e ferramentas que foram importantes no seu tratamento. A autora optou por inserir na trama toques de interferência do mundo exterior à ficção, no que se relaciona às artes como forma de tratamento, destaca-se a participação da banda Harmonia Enlouquece, composta por pacientes do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro e que se formou a partir de uma oficina de musicoterapia proposta no espaço.

A interferência de atores da sociedade se amplia por meio de inserções propostas no roteiro da novela de depoimentos dados por pessoas que são acometidas por algum tipo de transtorno mental, não ficando claro nas cenas analisadas (CENA 15) se se trata apenas de pacientes esquizofrênicos. A voz é dada a esse grupo em pequenas cenas nas quais o dr. Castanho, no papel de psiquiatra responsável pela clínica onde essas pessoas supostamente estão sendo tratadas, conduz uma exposição de relatos a respeito de temas determinados, que geralmente envolvem a questão do preconceito e estigmas ao redor da loucura (**FD5**). Em geral, os discursos, talvez pela edição do conteúdo, ficam num plano raso, de que não se podem tirar muitas conclusões. Em um momento específico, um dos depoentes diz o seguinte: “as pessoas que tem preconceito com essa doença são as verdadeiras pessoas doentes” - pode-se aqui estabelecer um paralelo com o discurso da normalidade, neste caso contextualizado por alguém que experiêcia pessoalmente a discriminação que nasce da definição e do desvio de conceitos e padrões do que se considera como normal na sociedade.

No antepenúltimo capítulo, há uma cena em que o personagem Tarso Cadore vai até os pais comunicar que irá casar com a namorada, Tônia – que ainda não tinha conhecimento dessa decisão (CENA 17) – e, ao notar um certo receio dos pais, argumenta que deseja levar uma vida “normal”, casar, ter filhos e ter a possibilidade de fazer as mesmas coisas que todas as outras pessoas comumente fazem. É importante, nesse contexto, destacar a questão do envolvimento amoroso de Tarso e Tônia, que teve início antes dos primeiros surtos do rapaz, razão pela qual se cogita a possibilidade de que o namoro tenha se mantido até o final da novela (AZEVEDO, 2012, p. 10). Tônia é, ao longo da trama, desencorajada a manter o relacionamento, seja pelo seu irmão, a mãe de Tarso, e até mesmo o dr. Castanho, que a alerta dos perigos de se relacionar com alguém que não está sob tratamento, e esclarece que o Tarso que desenvolveu a doença não é, e não voltará

a ser o mesmo Tarso que ela conheceu inicialmente. Apesar disso, a sua imagem aparece como alguém que figura frequentemente como um porto seguro nos momentos de crise (**FD6**). No último capítulo da novela, os dois se casam – veiculando o discurso de que o amor é capaz de ser uma saída e um apoio para enfrentar o seu transtorno.

Dois outros discursos sobre a loucura merecem destaque no decorrer da novela. O primeiro deles se relaciona a dois temas abordados no trabalho: a relação entre loucura e religião, bem como um discurso reproduzido no contexto do senso comum. Foi visto que a loucura é entendida como uma manifestação espiritual desde a Idade Antiga. Tal discurso está presente também em passagens da Bíblia, como no caso de Saul (ver 1.1) e teve relevância no período a Idade Média, quando umas das visões associadas à loucura era geralmente a de uma ameaça fruto da possessão demoníaca. Em um determinado momento da novela, enquanto Tarso manifestava os primeiros surtos, e não havia ainda uma definição do que acontecia com ele, a empregada da família, Sheila, afirma que as vozes ouvidas pelo personagem só poderiam se tratar de um “encosto” (CENA 12). Chega-se mesmo até ser cogitado que as vozes poderiam ser formas que seu Tio Raul – que havia simulado sua morte recentemente – estava encontrando para se comunicar com os familiares (**FD7**). A sugestão feita por Sheila é clara: levar Tarso até um centro espírita para de se “dê um jeito” nas vozes que ele ouve. Discurso menos drástico, mas não diferente do que se propunha com os exorcismos para se livrar dos “demônios” que atormentavam os doentes mentais da Idade Média.

Outro discurso presente na trama, que se envolve diretamente com as representações da loucura vistas anteriormente, se materializa na figura do dr. Castanho. O médico constantemente aparece em inserções intercaladas com cenas de ação da telenovela, nas quais ele desempenha a função de esclarecer algumas questões técnicas sobre os distúrbios colocados em foco no enredo (CENA 14), a se notar, a esquizofrenia de Tarso e Ademir e a psicopatia da personagem Yvone – fazendo distinções entre os dois (**FD8**). Na maior parte do tempo o psiquiatra se encontra na posição de mestre que transfere seus conhecimentos ao estagiário da clínica. Tem-se aí a figura do médico que detém o conhecimento e o controle sobre o que é normal e o que é patológico, enquadrando as manifestações categorias e descrevendo os componentes dos transtornos.

Ainda que a sua postura seja menos rígida do que os perfis estabelecidos na época da criação do tratamento asilar idealizado por Pinel, a característica da medicalização continua intrínseca e atual, considerando o papel social e clínico da psiquiatria, bem como a existência dos sistemas de classificação e descrição dos transtornos mentais, como o CID

(Classificação Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde) e o DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders<sup>51</sup>). A imagem do dr. Castanho se associa mais aos médicos que adotam tratamentos modernos, anti-hospitalares e que contam com o apoio da família durante o processo – ele inclusive explica ao personagem Tarso em um determinado momento da trama que o rapaz não pode “morar” na clínica, visto que as pessoas que permanecem lá ficam apenas por períodos temporários, devido a surtos, etc. A opção de tratamento que ele dá para Tarso é a de que este continue morando com a família e vá todos os dias até a clínica para participar das atividades oferecidas e fazer um acompanhamento com o psiquiatra.

Tendo apresentado um conjunto de análises das cenas e as formações discursivas apresentadas em *Caminho das Índias* sobre a loucura, pode-se fazer algumas inferências sobre os níveis de discurso propostos a serem analisados nesse capítulo. Os elementos explicitados acima compõem o nível da heterogeneidade do discurso. Nesse processo de apropriação de discursos historicamente construídos sobre a loucura, vê-se que diferentes representações são recontextualizadas no enredo da trama, constituindo diferentes ângulos de leitura sobre o que pode ser entendido como loucura na sociedade (ver quadro 2).

Ainda nessa linha de análise, classifica-se o texto como polifônico, uma vez que o discurso sobre a esquizofrenia, neste caso, se forma a partir de um conjunto de vozes que trazem referências de textos contemporâneos e também do passado. Cabe fazer uma comparação entre as vozes e os discursos emitidos pelos personagens dr. Castanho, médico psiquiatra, e Sheila, empregada da família Cadore. Nas duas cenas analisadas em que os dois personagens emitem mensagens se pode identificar um embate entre o saber mítico versus o conhecimento científico. Enquanto Sheila entende a doença como uma ação espiritual, e também em outro momento não analisado aqui, como possível desdobramento do uso de substâncias químicas, o papel do dr. Castanho representa o acesso ao conhecimento, à desmistificação dos fenômenos. É interessante perceber que se socialmente colocados os personagens representam classes distintas, o que leva a crer que existe aqui uma representação de que a empregada, representante de uma classe social mais baixa, tem uma tendência maior a reproduzir o senso comum (AZEVEDO, 2012, p. 12).

A compreensão de como se constrói o discurso na ficção televisa não se resume apenas ao que é dito e de que maneira isso acontece, mas passa também pela forma como esses conteúdos são exibidos por meio de outras semióticas ao telespectador – geralmente

---

<sup>51</sup> Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, tradução da autora.



envolvendo textos verbais, imagens e sistemas sonoros (PINTO, 1999, p. 33). Para analisar esses elementos, volta-se o olhar para Tarso Cadore, no nível imagético observa-se um recurso visual que indica uma diferenciação entre os momentos de controle e os momentos de surto, na primeira situação o personagem usa roupas claras e leves em contraste com peças mais escuras e pesadas no segundo caso (AZEVEDO, 2012, p. 10). Tiques físicos e expressões faciais também incluem a gama de recursos utilizados para representar a loucura do personagem visualmente. Chamam a atenção no nível linguístico as construções de frase feitas por Tarso, nas quais há uma repetição os nomes próprios em maior volume do que o comum. Esse traço está presente pouco antes da doença se manifestar e se mantém acentuado no decorrer da trama. Outra tendência, que se desenvolve com a evolução da doença, diz respeito à construção de frases cada vez mais fragmentadas, mostrando uma dificuldade de verbalização de ideias.

## QUADRO 2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS EM *CAMINHO DAS ÍNDIAS*

Novela: <i>Caminho das Índias</i>	
Número total de cenas analisadas: 7	
Critério	Resultados
Heterogeneidade	FD1 – Modelo familiar como gatilho para o surto FD2 – Dificuldade de compreensão do transtorno FD3 – Loucura x Aura artística FD4 – Arte como forma de terapia FD5 – Discurso da normalidade FD6 – Afeto como caminho para a cura FD7 – Discurso mítico FD8 – Discurso médico
Polifonia	E1 – Dr. Castanho (FD4; FD5; FD8) E2 – Melissa (FD1; FD2; FD3) E3 – Tônia (FD6) E4 – Ramiro (FD1) E5 – Inês (FD1; FD6)

	<p>E6 – Sheila (FD7)</p> <p>E7 – Tarso (FD1; FD4; FD5)</p> <p>E8 - Seu Cadore (FD6)</p>
Imagem	<p><b>Figurino:</b> As roupas vão se tornando mais escuras e pesadas conforme os surtos vão se intensificando – em momentos de crise Tarso está utilizando moletoms e roupas de frio em pleno calor carioca. Pode-se notar também que normalmente nos momentos de controle as roupas do personagem costumam ser de cor clara, em geral brancas.</p> <p><b>Interpretação:</b> Como foi apontado, Bruno Gagliasso inclui na caracterização do personagem diferentes tiques corporais, e em momentos de surto há um foco no controle das expressões faciais do ator, que geralmente tenta transparecer o desespero e a confusão proporcionada pelas alucinações e outros fatores que caracterizam seus surtos psicóticos (ver figura 37).</p> <p><b>Modo de fala:</b> Os dois elementos que chamam a atenção no nível de expressão linguística dizem respeito às maneiras como Tarso constrói suas frases. Na primeira situação, o que chama a atenção, e pode ou não ser correlato à doença é a repetição excessiva dos nomes próprios dos indivíduos a quem ele está se referindo, que destoa do padrão de fala cotidiano: “Tônia, meu braço, Tônia. Tônia, meu braço tá diferente, Tônia. O meu braço! O meu braço, Tônia! PARA! PARA! PARA, SAI DAQUI! “ (CENA 12). Já no segundo caso, com o desenvolvimento da doença, a expressão dos pensamentos do personagem se mostra mais desorganizada, estabelecendo um padrão fragmentado de fala, por exemplo: “Eu mudei muito né, doutor. Eu...a minha, a minha mãe antigamente me levava pra um monte de lugar pra...como eu mudei, ela...ela...ela</p>

	prefere que eu fique em casa” (CENA 15).
--	--

#### 4.4 OS EFEITOS DO TEMPO: ANÁLISE PRELIMINAR

Ao olhar para os personagens analisados nesta pesquisa, pode-se constatar a repetição de diferentes imaginários da loucura nas duas obras, bem como são notadas inovações nas formas de construir os discursos acerca desta temática. Neste capítulo será revisado brevemente em que momentos das tramas é possível identificar essas semelhanças e diferenças considerando, como foi visto no subcapítulo 4.1, que discursos equivalentes reproduzidos em épocas distantes – existe um intervalo de 39 anos entre a exibição das duas novelas – produzem diferentes significações e encontram referências em textos que dialogam com seu ambiente, uma vez que toda arte está lincada a seu tempo e seu espaço. Sendo assim, pode-se pensar que o imaginário da loucura se adapta a contextos específicos.

No que se refere às semelhanças entre as duas novelas, é possível apontar três questões principais: a oposição entre saber científico e saber mítico-religioso; a dificuldade de compreensão dos transtornos pelas famílias e a importância de tratamentos na área da saúde mental. É interessante observar que a repetição do imaginário religioso nas duas tramas possui as mesmas características. Nos dois casos, quem questiona e condena esse tipo de leitura dos transtornos mentais são as pessoas que acumulam maior nível de conhecimento específico. E quem reproduz este discurso são os personagens com maior tendência a serem influenciados pelo senso comum - em *Irmãos Coragem* tem-se esta figura sintetizada no pai de Lara, o coronel Pedro Barros, e em *João Coragem*, dois homens que representam a tradição do campo (= atraso, conhecimento popular) em relação à cidade (= modernidade, conhecimento científico), sintetizada na figura do médico psiquiatra dr. Rafael; e em *Caminho das Índias* aparecem em oposição Sheila – empregada da família Cadore, que reproduz o discurso da loucura como “encosto” (repetição do senso comum), e dr. Castanho - médico psiquiatra que acompanha e desmistifica a situação de Tarso.

A questão da importância dos tratamentos no controle das doenças psiquiátricas aparece nas duas novelas, porém de maneiras diferentes. Enquanto Lara faz uso de

remédios, se consulta com um médico psiquiatra e se submete à hipnose para esclarecer questões que causaram um trauma em sua psique, Tarso participa de atividades em grupo e usa a arte como forma de terapia – num modelo que surge com o trabalho de Nise da Silveira, no qual a terapia ocupacional ganha valor como método de organização do inconsciente. Ainda que se faça uma menção ao uso de remédios, esta não é a principal de abordagem em *Caminho das Índias*. O que se observa aqui é que as novelas refletem as formas de tratamento que estão em voga nos momentos de elaboração da trama, como em 2009 os métodos psicanalíticos, como a hipnose não eram mais tão significativos, outras formas de terapia foram expostas - ainda que nos dois casos se ressaltasse a importância deste processo de acompanhamento médico.

Some-se a isso a abordagem mais ampla focada em relação a esta questão do tratamento dos personagens. A solução encontrada para Lara se dá através da operação cerebral que reconstitui a unidade de sua personalidade – antes múltipla – e reflete um contexto do cientificismo na psiquiatria da primeira metade do século XX, na qual o modelo psiquiátrico vigente era fundamentado exclusivamente no conhecimento científico, sendo a lobotomia e o eletrochoque (hoje denominado eletroconvulsoterapia) técnicas populares de tratamento dos pacientes. Nesta situação é esta intervenção cirúrgica que permite a volta de Lara para a convivência com a sua família, procedimento que nos remete imediatamente à lobotomia.

De fato, a lobotomia foi indiscriminadamente utilizada em todo o mundo, pois se mostrava um método muito eficaz no controle do comportamento agressivo em pacientes psiquiátricos, em particular naqueles que sofriam de esquizofrenia. Entretanto, mais tarde ficou evidente que essa técnica cirúrgica causava danos irreversíveis ao cérebro e profundas alterações na personalidade e na afetividade dos pacientes. Consequentemente, a lobotomia foi abandonada no final da década de 1950. (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 38)

No caso de Tarso, há um enfoque não tanto na cura, mas sim na possibilidade de controle das crises psicóticas e na inserção social do esquizofrênico –que depende essencialmente do afeto compartilhado entre familiares, e neste caso em especial, da relação estabelecida com a sua namorada, Tonia.

De maneira geral, ao observar o conjunto do enredo dos núcleos dramáticos analisados se percebe que na primeira novela a loucura é utilizada como recurso de dramatização. “O apelo às múltiplas personalidades ou gêmeas absolutamente diferentes tem uma razão de ser: nessas histórias, as contradições internas são expostas numa divisão maniqueísta” (COSTA, 2000, p. 99). Ou seja, esse sistema de oposição de personalidade

das personagens tem como objetivo simplificar a leitura das tramas e a divisão entre bons e maus, o certo e o errado.

No segundo caso, a temática dos transtornos mentais é abordada por intermédio do viés de conscientização. Dois fatores são considerados como relevantes nessa mudança de perspectiva: a ascensão do *merchandising* social como recurso de ação pedagógica inserido no interior das novelas, ou seja, a “veiculação em tramas e nos enredos das produções de teledramaturgia de mensagens socioeducativas explícitas, de conteúdo ficcional ou real” (LOPES, 2009, p.38), e a possível influência da luta e da lei antimanicomial, no sentido de atualização dos discursos psiquiátricos, questões que de alguma maneira refletiram na forma como o imaginário da loucura é reproduzido nas novelas em questão.

## **5. FRAGMENTOS DE PERCEPÇÕES SOBRE A LOUCURA E TEMAS CORRELATOS**

Neste capítulo serão apresentados os resultados da análise de quatro entrevistas em profundidade, realizadas com profissionais de diferentes áreas — especificamente da psicologia, da comunicação e da análise de teledramaturgia. A pluralidade dos perfis entrevistados visa à obtenção de diferentes pontos de vista de indivíduos que ora falam como técnicos, ora como espectadores, sobre diferentes assuntos — que por vezes se distanciam do seu campo de trabalho e pesquisa. Como estamos partindo do pressuposto de que todas as pessoas são de alguma maneira influenciadas pelo imaginário, as diferentes colaborações enriquecem as perspectivas da pesquisa. Através deste procedimento se pretende observar quais são as impressões dos entrevistados sobre a representação do tema loucura na telenovela, bem como quais são as suas percepções acerca do imaginário da loucura e também da cobertura da luta antimanicomial pelo jornalismo nacional — temas abordados em diferentes momentos deste estudo.

Optou-se por realizar entrevistas em profundidade, visto que este método permite “recolher respostas a partir da experiência subjetiva de uma fonte, selecionada por deter informações que se deseja conhecer” (DUARTE In: DUARTE E BARROS, 2011, p. 62). Desta maneira foram estabelecidas as temáticas principais que compõem o corpo desta pesquisa, direcionando a elaboração de questões-base que conduziram as entrevistas. Dentre as diferentes possíveis tipologias para a aplicação das entrevistas em profundidade, foi escolhido o uso de entrevistas semiabertas, com questões qualitativas que partem de um roteiro pré-estabelecido para a sua realização, pensando na dinamicidade do material obtido (Idem, p. 65). Como pode ser visto no APÊNDICE A, no qual constam as questões iniciais que orientaram as entrevistas, três temas gerais foram escolhidos e estruturados em blocos de perguntas, sendo eles: o imaginário da loucura; a representação do tema “loucura” na telenovela e percepções da cobertura da imprensa acerca dos debates sobre a luta antimanicomial. A partir destes blocos de entrevista, os temas se desdobraram durante o decorrer das conversas de acordo com a área de atuação de cada um dos entrevistados e suas experiências em relação aos assuntos explorados.

Para explicitar as divergências ou convergências de opinião entre as fontes, este capítulo foi organizado com os mesmos temas e sequência das entrevistas, facilitando o fluxo de análise. Acrescenta-se a estas questões uma breve descrição da trajetória

profissional dos entrevistados, caracterizando-os de acordo com as suas áreas de atuação. Ao analisar o material colhido cumpre-se com o objetivo “relacionado à aprendizagem por meio da identificação da riqueza e diversidade, pela integração das informações e síntese das descobertas” (DUARTE In: DUARTE E BARROS, 2011, p. 63). Não se pretende aqui estabelecer conclusões precisas e definitivas, e sim apresentar diferentes panoramas sobre os temas da pesquisa, enriquecendo o trabalho com impressões que dialogam criticamente com a realidade. As repostas dos entrevistados, transcritas integralmente, encontram-se no APÊNDICE B.

## 5.1 OS ENTREVISTADOS

Ao todo, quatro entrevistas foram realizadas com profissionais de diferentes áreas, sendo eles: 1. Tonio Luna, psicoterapeuta e preparador de atores; 2. Simone Meirelles, jornalista e publicitária, doutora em Letras; 3. Nilson Xavier, analista e crítico de telenovelas, dono do site Teledramaturgia; e 4. Claire Lazzaretti, psicanalista, mestre e doutora em Sociologia, integrante do Grupo de Pesquisa em Sociologia da Saúde UFPR/CNPq.

Estes nomes foram escolhidos como entrevistados considerando a interdisciplinaridade do trabalho, que relaciona questões referentes a saúde mental, o estudo do imaginário da loucura e a representação nas telenovelas. Cada um dos selecionados, como foi dito anteriormente, possui conhecimento específico em uma determinada área da pesquisa e suas colaborações visam a pluralidade de opiniões e leituras sobre os temas que orientam a investigação.

É importante obter informações que possam dar visões e relatos diversificados sobre os mesmos fatos. Pessoas em papéis sociais diferentes, recém-chegadas ou que tenham deixado a função recentemente, podem dar perspectivas e informações bastante úteis. A relevância da fonte está relacionada com a contribuição que pode dar para atingir os objetivos de pesquisa. (DUARTE In: DUARTE E BARROS, 2011, p. 69)

Não houve seleção prévia de um grupo fechado de possíveis entrevistados, considera-se que a escolha das fontes foi intencional e não probabilística (DUARTE. In: DUARTE E BARROS, 2011). Os nomes surgiram com o desenvolver do trabalho e a partir

da identificação de pessoas que, nas suas áreas de atuação profissional e acadêmica, tivessem pontos de intersecção com as diferentes questões levantadas pela pesquisa.

Além das quatro entrevistas presentes aqui, uma quinta foi realizada com a professora de Comunicação e psicanalista Graciela Inês Presas Areu. Devido a problemas técnicos na captação do áudio se optou por não utilizar este material na análise que se segue. Foram contatados também, o preparador de atores, Sérgio Penna – responsável pela formação do elenco do filme *Bicho de sete cabeças* (2001) e a psiquiatra e escritora, Ana Beatriz Barbosa Silva – responsável pela consultoria de personagens com transtornos mentais em *Caminho das Índias* (2009), ambos não puderam colaborar com a pesquisa por conta das agendas cheias.

Prezando pela qualidade do material obtido, priorizou-se a realização de entrevistas pessoalmente – que permitem um maior aprofundamento das temáticas bases e também o desdobramento de novas questões ao longo das conversas. A única exceção se aplica ao analista de telenovelas, Nilson Xavier, que reside em outro estado e optou pela realização da entrevista via e-mail. A escolha dos nomes que compõem o *corpus* de entrevistas, como foi dito anteriormente, se deu a partir da identificação de nomes que de alguma maneira tivessem relação com os temas abordados na pesquisa e, ao mesmo tempo, oferecessem uma perspectiva plural sobre as questões apresentadas.

O primeiro entrevistado, Tonio Dorrenbach Luna, iniciou a carreira estudando Engenharia Elétrica – na década de 70 – passando posteriormente por 11 anos na marinha mercante, e somente após deixar o serviço naval se interessou e passou a estudar psicologia, profissão que exerce atualmente, clinicando como analista.

Foram essas pessoas, a minha terapeuta na época e a pessoa que coordenava o curso de psicoterapia corporal, que me disseram “olha, eu acho que você tem muita habilidade para a psicologia”, eu nunca tinha pensado nessa possibilidade. Isso me chamou atenção em várias conversas, e então eu acabei fazendo faculdade, mas sem nunca ter sonhado, desejado ser psicólogo. Eu fui gostar da psicologia quando já estava dentro da faculdade. (LUNA, 2016, APÊNDICE B)

Sua relação com a questão das artes – em especial com o teatro – se dá pelo processo de formação de atores, papel que também desempenha profissionalmente. Recentemente, Tonio foi contratado como psicólogo consultor de uma série para um canal de televisão aberta que vai ao ar no próximo ano, na qual as questões de diferentes transtornos mentais serão abordadas. Sua função é orientar os produtores e roteiristas no sentido de dar veracidade aos transtornos apresentados. Os dois profissionais da psicologia



entrevistados foram escolhidos devido a sua fluidez decorrente da influência de outros campos de estudo. Enquanto Tonio mantém uma relação mais próxima com as artes cênicas, a segunda psicóloga entrevistada, Claire Lazzaretti, dialoga com o campo da sociologia - disciplina na qual concluiu seu mestrado e doutorado.

Funcionária do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Claire encontrou neste espaço um ambiente propício para o despertar do interesse pela sociologia, visto que por se tratar de um hospital universitário – que recebe pacientes de diferentes lugares e camadas sociais - se faz necessário pensar sobre os efeitos culturais e sociais que são trabalhados neste ambiente. “Isso foi um grande achado porque a sociologia da saúde conversa com a psicanálise muito facilmente, tocando que a psicanálise vai considerar que as significações sempre vêm do outro, e o outro é social também”. Atualmente a psicóloga desenvolve um trabalho de pesquisa junto à Universidade no Grupo de Pesquisa em Sociologia da Saúde UFPR/CNPq.

Pensando nas questões do feminino que norteiam parte do debate exposto na pesquisa, foi selecionada uma fonte com experiência na área da comunicação, e que possui trabalhos de mestrado e doutorado em letras, na área de literatura sentimental, mais conhecida como literatura cor-de-rosa. Simone Meirelles é jornalista e publicitária, e atua como assessora de comunicação da UFPR. Entre os anos de 2000 e 2002, e posteriormente 2004 a 2008, concluiu seu mestrado e doutorado em Letras. As suas pesquisas contemplam o estudo das imagens femininas nos romances sentimentais sob o ponto de vista da crítica feminista, e questões referentes à leitura e a edição destes romances, “trabalhei toda a questão técnica da produção desses livros e no contraponto as leitoras e como que elas entendiam esses textos, basicamente naqueles livros tipo Sabrina, Bianca”. Se pensarmos que as telenovelas são descendentes dos produtos folhetinescos e melodramáticos, pode-se estabelecer uma relação entre a leitura das imagens femininas nestes romances e os imaginários que são reproduzidos na teledramaturgia.

Para contemplar o estudo sobre telenovelas, entrevistamos o crítico Nilson Xavier. Formado em análise de sistemas, seu interesse pela teledramaturgia surgiu na infância. “Com dez anos já catalogava elencos de novelas, em um caderno. Cresci e nunca abandonei este hábito”. No ano de 2000 Nilson lançou o site Teledramaturgia, no qual disponibilizou virtualmente os vinte anos de anotações que acumulava sobre a ficção televisiva. Sete anos depois lançou o livro *Almanaque da telenovela brasileira*. Hoje, já longe da sua carreira em Informática - que manteve até 2011 – Nilson produz conteúdo para diferentes portais online, nos quais escreve análises, resenhas e críticas sobre novelas.

## 5.2 PERCEPÇÕES ACERCA DO IMAGINÁRIO DA LOUCURA

No que concerne ao primeiro contato dos entrevistados com a questão da loucura, as experiências variam entre relações de cunho pessoal e profissional. No caso de Nilson Xavier o contato veio através de uma familiar que foi diagnosticada com algum transtorno mental – não especificado pela fonte –, mas nada que o marcou profundamente. As experiências mais ricas em lembranças vêm dos profissionais da área da saúde mental. Tonio Luna lembra de dois momentos nos quais teve contato com essa questão, no primeiro caso, na verdade, não se trata de “loucura” e sim de uma lembrança da sua infância do convívio com duas crianças, uma autista e outra com síndrome de Down. Para ele, o contato o marcou pelo estranhamento e reconhecimento do diferente. Em um segundo momento, numa experiência mais positiva, como ele relata, o contato ocorreu na adolescência, através da convivência com um afilhado de seu pai que estava internado em um manicômio judiciário.

A gente costuma ter uma ideia da loucura como uma coisa muito desviante, muito perigosa, mas meus pais sempre tinham uma visão muito aberta sobre essas coisas, minha irmã se formou em psicologia muito antes de mim. Minha irmã foi psicóloga em 1984, então sempre tive uma relação muito aberta, de conhecer pessoas, tinha vizinhos que tinham esquizofrenia, mas nunca houve uma visão muito preconceituosa com relação à loucura não. O que foge um pouco do que é o comum. (LUNA, 2016, APÊNDICE B)

Para Claire Lazzaretti, o primeiro contato com a doença mental se deu no âmbito profissional. Seu primeiro estágio durante o curso de Psicologia foi realizado no antigo Hospital Pinel, em Curitiba. “Foi uma experiência que me marcou no sentido de surpresa, de entender que aquilo era a loucura”. Claire explica que na época – início dos anos 80 – a psiquiatria ainda era hospitalocêntrica. Na sua visão, os pacientes não eram maltratados, mas sim excessivamente medicados. Com o passar da sua formação acadêmica, o estudo de determinadas disciplinas a ajudaram a desenvolver uma nova visão sobre os pacientes que estavam internados nesses espaços. Em um segundo estágio realizado em hospital psiquiátrico, a percepção já era outra. “Não me lembro de nenhuma situação que tenha me colocado aversão em relação a isso, bem pelo contrário, eu acho que eu fui começando a entender que apesar de todos os delírios e as alucinações existia um sujeito”.

A questão do imaginário relacionado à loucura e à figura feminina – como visto no capítulo 1.6.1 – foi confirmado consensualmente por todos os entrevistados, ainda que tenham apontado diferentes razões para este entendimento usual de que as mulheres seriam mais irracionais em relação aos homens. Para Nilson Xavier – sob a perspectiva da reprodução de imaginários nas telenovelas – este discurso está presente em diferentes obras culturais, ele dá como exemplo as personagens Ofélia, de Shakespeare e papéis interpretados por Bette Davis no cinema. Nesse sentido Nilson argumenta que “a telenovela (descendente da literatura, do teatro, do cinema, do rádio) emula o pensamento da sociedade, do que é senso comum, em uma determinada época”. Simone Meirelles confirma que existe esta ligação da imagem feminina no melodrama com as representações das telenovelas. Apesar de não ter trabalhado especificamente a questão da loucura feminina em suas pesquisas, ela aponta que nos romances sentimentais a mulher louca aparece no papel da vilã.

Explorando aspectos mais técnicos desta ideia, Claire e Tonio esclarecem que a histeria – fenômeno que comumente leva a esta associação da irracionalidade feminina – não se trata de loucura, na leitura clínica dos transtornos mentais. Para Tonio, “nem toda histérica é esse histérico social, que grita, que berra e que se perde. Tem muitas mulheres que fazem isso que não tem nada de histéricas e nada de loucas também”. Claire relata que este senso comum de que toda mulher é histérica, e consequentemente louca, “reproduz historicamente o que foi colocado pela psicanálise”, ainda que de forma deturpada. Ela explica que na matriz dos estudos de Freud a histeria é de fato exclusivamente feminina, e que a constituição do sujeito feminino foi colocado no sentido de que as mulheres são mais suscetíveis a apresentar uma certa “irracionalidade”. Contudo ela destaca que “é importante não generalizar a ideia de que as mulheres são mais irracionais”. Para Tonio, a própria constituição machista da sociedade contribui para esta associação da mulher com a loucura.

Eu acho que a herança machista colaborou muito com a ideia que a mulher é louca, porque a loucura é um padrão, louco é uma pessoa que não se comporta como deveria se comportar. Então é um padrão desviante, o louco é um desviante, e por conta disso eu penso que historicamente várias mulheres eram “loucas”, porque eram desviantes de um padrão esperado. (LUNA, 2016, APÊNDICE B)

No terceiro ponto abordado, levantou-se a possibilidade de relacionar a ideia de que existe uma ligação, ou ao menos, instaurar uma percepção de que arte e loucura são de alguma maneira correlatas. Nesse ponto são encontradas discordâncias em relação às

hipóteses levantadas antes da entrevista. No momento em que esta questão foi elaborada se pensou na imagem de que “todo artista é um pouco louco”, visão que é reforçada por diferentes elementos – que foram vistos no capítulo 1.5 –, incluindo questões históricas como a associação dos “anos loucos” com um período de efervescência artística e cultural na Paris da década de 1920 (RODRIGUES, 2010). No entanto para os dois psicólogos entrevistados essa generalização não condiz com a realidade clínica. No que diz respeito à loucura a arte surge como expressão da psique, não como característica intrínseca ao artista, no sentido de uma excentricidade e desprendimento artístico que pode ser vista como loucura pela sociedade.

Claire considera que a produção artística é uma produção do inconsciente, e nesse sentido, os artistas são aqueles que conseguem reproduzir seu inconsciente numa obra com maior facilidade. “Eu não consigo pensar que os loucos são mais criativos. Acho que existem os artistas que tem maiores possibilidades e maiores sensibilidades de colocar essas suas percepções ou desejos inconscientes numa obra”. Nesse aspecto, Tonio diz que a arte pode ser extremamente reguladora no caso de pessoas que tem trechos psicóticos em sua personalidade, sendo algo positivo quando bem dirigido. “A arte é uma expressão controlada e positiva da loucura de cada um de nós. (...) Nós escutamos histórias de pessoas que, por exemplo, escrevem não porque têm vontade, mas por que elas precisam e isso é algo regulador”.

Percebe-se que as referências dos entrevistados no que diz respeito à loucura vem de diferentes situações, e suas experiências com a temática influem diretamente na reprodução dos seus discursos acerca dos transtornos mentais. No caso dos psicólogos entrevistados, as opiniões emitidas nessas questões foram as mais contundentes e aprofundadas, provavelmente devido ao exercício de suas profissões. No caso de Nilson e Simone, as opiniões foram mais tímidas, ficando restritas aos seus campos de atuação e pesquisa.

### 5.3 REPRESENTAÇÕES NAS TELENÓVELAS

Enquanto objeto de pesquisa deste trabalho, o estudo das telenovelas e a forma como a questão da loucura aparece neste tipo de ficção é um dos grandes eixos de investigação desta monografia. As questões deste bloco temático procuraram estabelecer

relações entre a teledramaturgia e a representação da loucura, extraindo dos entrevistados lembranças de personagens “loucos” que possivelmente marcaram sua memória, bem como debates acerca da produção das narrativas e o uso da telenovela como espaço de discussão de questões sociais. Além de proporcionar o surgimento de “um novo espaço público”, “a novela passou a ser um dos mais importantes e amplos espaços de problematização do Brasil, indo da intimidade privada aos problemas sociais”. (LOPES, 2009, p. 26)

Nilson Xavier exemplifica, através de quatro personagens de diferentes novelas, as formas como a loucura é comumente retratada nas telas. Nas abordagens expostas pelo crítico, temos primeiramente a loucura enquanto recurso de supressão de um segredo, quando se alega que alguém - que ameaça outro personagem da trama – é louco para retirá-lo do convívio social:

“A louca da torre”: Joana (Ítala Nandi) em *Direito de amar* (1987). A mulher considerada louca que é mantida presa em um quarto por um vilão longe da vista da sociedade, com o intuito de manter guardado um segredo que possa prejudicá-lo. Muitas vezes, descobre-se ao final que esta personagem não é louca, mas vítima de um outro que lhe exerce poder. (XAVIER, 2016, APÊNDICE B)

É interessante observar que este recurso também é amplamente utilizado nos romances melodramáticos, como aponta Simone Meirelles – indicando mais uma relação entre a tradição do melodrama com a telenovela. Nos dois casos, tanto no indicado por Nilson, quanto por Simone, as mulheres costumam ser as loucas retratadas nessa situação.

Isso começou em *Jane Eyre* da Charlotte Brontë, se não me engano, e aí aparece a louca, é um folhetim que já rendeu muitos filmes. Ela é contemporânea da Jane Austen. Então ali nesse livro, que é um clássico, aparece a louca. E a trama é aquela tradicional da governanta que se envolve com o patrão, um lorde, e descobre que ele tem uma esposa louca que fica trancada. E aí aparece essa questão, ela fica trancada num sótão e tem aquela história toda, ela é o personagem que não deixa o amor se concretizar. *The Madwoman in the Attic* é um ensaio falando do papel dessa louca, que é a louca do sótão. (MEIRELLES, 2016, APÊNDICE B)

Nilson sintetiza mais três perfis nos quais a figura do louco aparece, como é o caso do “louco da cidade”, no qual a loucura é retratada de uma maneira mais cômica, geralmente em ambientes interioranos, onde o personagem vive como mendigo e “é o tipo que tem a liberdade de expor os podres da cidade, já que não tem nada a perder”. Nessa situação encontramos semelhanças com o imaginário medieval, de onde surge a figura do louco da aldeia.

Em vários grupos e comunidades muito unidos, há exemplos de um membro que se desvia, quer em atos, quer em atributos que possui, ou em ambos e, em consequência, passa a desempenhar um papel especial, tornando-se um símbolo do grupo e alguém que desempenha certas funções cômicas, ao mesmo tempo que lhe é negado o respeito que merecem outros membros maduros. (...) Ele serve como mascote para o grupo embora sendo, em alguns aspectos, qualificado como um membro normal. O idiota da aldeia, o bêbado da cidade pequena e o palhaço do pelotão são exemplos tradicionais desse ponto. (GOFFMAN, 1988, p. 152)

São citados ainda por Nilson os modelos do “esquizofrênico urbano”, tendo como referência o personagem Tarso de *Caminho das Índias*, onde surge uma abordagem mais realista da temática da loucura, “explorando vários aspectos médicos e sociais da doença”; e o do “vilão enlouquecido” que são casos, como foi visto no capítulo 4.3, em que a loucura ou o encarceramento em instituições psiquiátricas aparecem como formas de punição para os atos cruéis dos antagonistas das tramas.

Para os outros entrevistados, a lembrança de personagens representados com algum tipo de transtorno mental é mais afetiva do que técnica, Tonio Luna cita o personagem Antônio da Lua (Tonho). Devido às semelhanças entre os seus nomes, ele costumava ser chamado pelo nome do personagem à época da novela *Mulheres de areia* (1993). “Enfim, esse é o personagem que me vem de imediato, a caricatura e a brincadeira das pessoas comigo por conta disso e esse personagem”. Simone também lembra de Tonho, mas não o considera exatamente como louco. Os dois apontam que muitas vezes existe um exagero na dramatização destes personagens, ou até mesmo uma confusão entre loucura e outras questões, como o alcoolismo, nas tramas das novelas.

Normalmente nas telenovelas se coloca a loucura ao grau de exagero, ou seja, sempre ao grau máximo da desorganização. Até porque a telenovela precisa trazer essa caricatura, mas para quem tem alguma noção ou convívio com pessoas psicóticas, claramente é muito vazio aquilo - é muito distante da realidade. Alguns atores conseguem fazer bem os papéis, tem um pouco mais de flexibilidade nesse sentido, mas eu digo que há um exagero, de maneira geral a loucura não é bem representada. (LUNA, 2016, APÊNDICE B)

Através da análise dos personagens Lara e Tarso, foi possível notar que o padrão indicado por Tonio está presente essencialmente na constituição da primeira personagem. Considera-se que neste caso em especial a questão loucura, bem como a figura do duplo, serviram como elemento de dramatização na trama – isso explicaria certas representações exageradas em *Irmãos Coragem* (1970-71). Além disso, na constituição do personagem Tarso, em *Caminho das Índias* (2009), observa-se uma maior preocupação da autora com

a caracterização do personagem, estando esta mais próxima da realidade clínica do paciente portador de transtornos mentais.

Quanto à abordagem feita por diferentes telenovelas a respeito de temas sociais visando o debate público, com exceção de Tonio, todos os outros entrevistados consideraram que o debate é positivo e pode ser efetivo – na medida da sua abrangência. Nilson critica a responsabilização da telenovela como produto que promove a cristalização coletiva de pensamentos ou ideias. Ainda que ela possa levantar questões, ele reconhece que existem limitações e considera que o papel fundamental da novela é o entretenimento. “Ela apenas reflete o que já está cristalizado pela sociedade. Mas pode contribuir para a desmistificação, levantando discussões. Todos os temas podem e devem ser abordados”. Simone concorda com a afirmação de que os debates são válidos, mas o objetivo principal da teledramaturgia é outro.

A gente tem aí inúmeros exemplos de debates suscitados pelas novelas, o transplante de órgãos, a questão da homossexualidade - que a novela sempre levanta. E aí a sociedade começa a debater, eu só acho que poderiam ser levantadas outras bandeiras, mas também a novela é entretenimento, ela não é para ser alguma coisa que fique jogando só polêmica, então o autor tem que achar um equilíbrio entre a polêmica, o entretenimento e o romance. (MEIRELLES, 2016, APÊNDICE B)

Para Claire Lazzaretti esse tipo de abordagem é positiva, no sentido de que a representação de certas situações nas telenovelas emana um poder de identificação entre o público e os personagens. Ela considera que quando um tema é inserido nas tramas televisivas, a abordagem exposta é capaz de resolver uma série de questões sociais.

Eu acho que qualquer informação causa transformação. (...) o importante é que você quebra uma série de estigmas, e isso é sempre muito proveitoso. É claro que se você for pensar tecnicamente, teoricamente, no encaminhamento ou no tratamento que se apresenta numa novela talvez fique aquém da realidade clínica, mas eu acho que o importante disso é você poder dizer para as pessoas que existem alguns tipos de tratamentos e caminhos para serem procurados e outras maneiras dos transtornos mentais serem pensados. (LAZZARETTI, 2016, APÊNDICE B)

É nesse sentido clínico que Tonio tece suas críticas em relação à representação da loucura nas telenovelas. Ele considera que as abordagens ficam restritas ao senso comum. Segundo ele, a loucura é um tema que é tocante a todos nós, e que de alguma maneira é entendida como uma ameaça, por esta razão ele considera que existe um certo distanciamento dessa temática nas representações da teledramaturgia. Para ele, a novela...

...vai falar da loucura como o excluído, o desviante, o marginal, não vai falar do problema em todas as suas camadas. Enquanto as outras questões têm uma maior inclusão e fala-se delas, a loucura ainda vai demorar bastante tempo para aparecer, pelo menos no que eu vejo aqui. (LUNA, 2016, APÊNDICE B)

Um aspecto limitante das telenovelas, que foi questionado durante as entrevistas, diz respeito ao seu formato. Foi levantada a hipótese de que séries de canais fechados teriam maior liberdade para a abordagem de certos temas em relação às novelas, produzindo assim retratos mais fiéis dos transtornos mentais. Contudo não houve por parte dos entrevistados concordância com esta afirmação. Simone argumenta que a questão não se relaciona exclusivamente com essa ideia de liberdade, ela reconhece que nos canais fechados há a possibilidade de uso de recursos dramáticos que as telenovelas não podem conter devido à censura imposta pelos horários de exibição, mas na sua visão a forma como as novelas são produzidas – num ritmo acelerado, cujos rumos vão se alterando de acordo com a resposta do público, às vezes não permite o aprofundamento de certas abordagens. Nilson reforça estas ideias ao dizer que a questão que está em jogo nesse caso se refere, na verdade, ao formato das novelas.

A telenovela é diferente da série, são muitas tramas, é exibida diariamente por sete, oito meses seguidos. A série é, geralmente, monotemática – daí a possibilidade de abordagens unilaterais e mais interessantes –, exibida uma ou duas vezes por semana, separada por temporadas de dois, três meses, que pode voltar ou não. É um equívoco cobrar da telenovela a mesma eficiência que as séries têm em suas abordagens. Ademais, existe uma cobrança maior da TV aberta nas abordagens (censura, classificação indicativa), já que ela entra nos lares com mais facilidade que os canais de TV a cabo. (XAVIER, 2016, APÊNDICE B)

Como foi visto no capítulo 4.3.1, na novela *Caminho das Índias* o aspecto romântico da relação entre os personagens Tarso e Tônia teve destaque como um dos fios condutores da trama deste núcleo da novela. Na conversa com os entrevistados surgiu o questionamento sobre a inserção desse viés no enredo, visto que, à época da novela, críticas foram feitas a este envolvimento, alegando que ele se distanciava da realidade do esquizofrênico. Tonio e Claire divergem de opinião no que diz respeito a esta questão. Enquanto Tonio concorda com os críticos, ele considera que dificilmente alguém que se encontra dentro do perfil psicótico consegue estabelecer uma relação amorosa profunda, devido a sua própria constituição mental, que é cindida. O psicólogo reconhece que o afeto é sim importante no tratamento de pessoas com transtornos mentais. Ele dá exemplo do



trabalho desenvolvido por Nise da Silveira (ver 2.3), no qual o afeto desenvolvido na relação entre terapeuta e paciente tinha papel fundamental no processo de restabelecimento da unidade do indivíduo cindido. Ainda assim ele pontua que esta forma de afeto é diferente da ideia do amor romântico difundida pela novela.

A primeira coisa que distância da realidade de qualquer pessoa psicótica é o amor romântico. Essa expectativa romântica e colocar isso em posição central é quase como sepultar uma coisa muito mais interessante que é a questão da loucura e como ela vai se desenvolver. Dificilmente alguém tão psicótico pode ter uma relação amorosa tão profunda, até porque está muito cindido, pode ser em algum caso, mas é muito raro. (LUNA, 2016, APÊNDICE B)

Claire observa que, ainda que estes casos sejam raros, não devemos entender a representação como a da novela como algo impossível, que não deveria ser abordada por ser distante da realidade. “Eu acho que isso de novo bate na questão da identificação das pessoas, nos seus preconceitos. Quando você vê a novela “ah, mas isso não existe”, não está correto. Eu acho que pode surpreender quem vê, mas não quer dizer que não exista”. Para a psicanalista um psicótico sob tratamento pode apresentar quadros de crise, mas isso não impede a convivência e o estabelecimento de relações com outros indivíduos. Claire inclusive abre um parêntese para lembrar que outros tipos de relacionamentos que surgem - ou são mantidos - em situações de maiores limitações físicas e mentais, são bem aceitos pela sociedade. Claire questiona as razões pelas quais “está se colocando essa diferença na doença mental e não em qualquer outro tipo de doenças que às vezes são muito mais limitantes?”

As representações da loucura indicadas pelos entrevistados são plurais, e levantam diferentes possíveis abordagens da questão dos transtornos mentais nas novelas. Ainda que haja uma discordância na avaliação da forma como esses temas são debatidos, e que seja reconhecida a existência de uma distância entre a realidade clínica e a representação nas novelas - de maneira geral os entrevistados veem com bons olhos o recurso de abordagem dos transtornos mentais como forma de conscientização para uma questão social. A novela enquanto espaço de debates da coletividade (MOTTER, 1998) possui suas limitações em relação às abordagens dos problemas político-sociais do cotidiano devido às técnicas impostas nas suas rotinas de produção, uma vez que é seguido um ritmo acelerado de criação, e ao longo da exibição da telenovelas são feitos alguns recortes nos assuntos explorados nos diferentes núcleos que compõem a trama

globalmente de acordo com as respostas do público, que pode se interessar ou não pelas perspectivas propostas pelos autores.

#### 5.4 COBERTURA DA LUTA ANTIMANICOMIAL

Duas questões foram levantadas para os entrevistados em relação aos debates promovidos pelo jornalismo a respeito da luta antimanicomial, movimento que se organizou a partir das críticas às instituições psiquiátricas brasileiras das décadas de 70 e 80. “A precariedade dessas instituições fez com que vários setores da sociedade se manifestassem contra a internação de doentes mentais em instituições com características asilares” (CHENIAUX e FERNANDEZ, 2010, p. 40). As reivindicações político-sociais desta luta resultaram na aprovação da lei Paulo Delgado, em 2001 – após 12 anos de tramitação no congresso nacional (ver 2.4).

Num primeiro momento, as fontes foram questionadas acerca das suas percepções sobre a cobertura desse tema pelo jornalismo, fosse ele impresso ou televisivo. De maneira geral, intentava-se compreender se houve de fato uma inserção deste assunto nas agendas midiáticas, ou se o seu interesse e cobertura ficou restrito e direcionado a um público específico. Também se levantou a hipótese de compreender se os debates sobre a luta antimanicomial poderiam ter influência nos discursos veiculados pelas telenovelas em relação à loucura, no sentido da existência de um diálogo constante entre ficção e realidade no Brasil, fenômeno que é, segundo Wolton (1996), único no mundo.

Entre os quatro entrevistados, Nilson Xavier foi o único a declarar que não teve contato e não acompanhou nenhum debate sobre a luta antimanicomial no Brasil. Já a relação de Simone com o tema é situacional. À época do lançamento da primeira edição livro *Canto dos malditos* (1990) de Austregésilo Carrano, que expunha as experiências que passou ao longo de três anos de internações em diferentes hospitais psiquiátricos (ver 2.2.1), Simone era funcionária da Editora UFPR, pela qual o livro foi publicado. Para ela, as repercussões das denúncias expostas na obra existiram, mas não foram de impacto. O que atraiu mais atenção da mídia foi a polêmica judicial causada devido aos processos movidos pela família de um médico (doutor Alô Guimarães) que teve seu nome citado no livro – motivo pelo qual inclusive o texto chegou a ser tirado de circulação. Somente com o lançamento do filme *Bicho de sete cabeças* (2001), baseado no trabalho de Austregésilo,

que Simone considerou haver uma maior repercussão das questões que envolviam os manicômios.

Para Tonio e Claire – que acompanharam estes debates de uma maneira mais atenta devido às suas profissões – houve a cobertura da mídia sobre o tema, mas de forma pontual. Claire considera que diferente de outros assuntos, a luta antimanicomial se direciona a um público específico e por isso não teve aderência. Para a psicóloga a questão...

...teve representatividade, agora se ela teve uma repercussão como teve o impeachment, como teve outras questões maiores, desastres, aí não. Eu penso que ela é restrita a um público, um público de profissionais e clientela de saúde mental. Eu acho que a mídia põe uma questão, e dependendo o ibope, ela aumenta os debates ou não. Então se você expõe superficialmente a questão e a sociedade fica bem com aquilo, não aparece mais. (LAZZARETTI, 2016, APÊNDICE B).

Tonio acredita que as exposições midiáticas a respeito da luta e da lei antimanicomial duraram pouco tempo. Segundo ele, há uma certa tendência a não querer acompanhar as questões referentes à loucura, e por isso, seria importante que esse debate fosse colocado mais amplamente. Um dos empecilhos indicados por Luna – além da distância que o tema estabelece em relação aos públicos - é o uso de uma linguagem técnica nos programas que focam nessa questão, que é “pouco explicativa para quem não é da área”.

É importante a construção de uma linguagem mais simples, que se fale no dia-a-dia, não só das coisas perturbadoras, mas das coisas bacanas e interessantes, do que acontece na relação com alguém que tenha um distúrbio - é muito importante, saber como lidar, o que fazer. (LUNA, 2016, APÊNDICE B)

Nilson é quem encerra as questões ao ponderar sobre o peso da luta antimanicomial nas representações de personagens em telenovelas, bem como refletindo sobre a relação que existe entre acontecimentos do mundo “real” e as abordagens focadas pela ficção televisiva. O analista de telenovelas reconhece que com o personagem Tarso em *Caminho das Índias* (2009) houve uma preocupação mais evidente com a abordagem do tema da loucura, sendo uma tentativa mais “ampla, madura e realista” de representar o tema. No entanto, ele diz não poder garantir que há uma relação direta entre os efeitos da luta antimanicomial, surgidos como desdobramentos da exposição do tema na mídia na

construção do personagem - isso, para Nilson, tem mais a ver com as referências particulares da autora Glória Perez.

Ainda assim, Nilson afirma que realidade e ficção dialogam, sendo que elementos do cotidiano se inserem nos enredos das tramas para conferir um certo realismo as produções, através de recursos “como a trama de um doente mental fictício mesclada com depoimentos reais de profissionais, familiares e/ou pessoas que sofrem da doença”. Da mesma maneira, existe uma influência entre os temas e recursos dramáticos utilizados pela ficção e algumas produções jornalísticas, tanto na apropriação de pautas que são retiradas das tramas das novelas – o estudo conduzido por Garcia (2011), por exemplo, indica que o tema da esquizofrenia se fez mais presente nas páginas do jornal *Folha de S. Paulo* durante a exibição da novela *Caminho das Índias* (2009) – quanto na situação que Nilson se refere como a “dramatização de casos reais”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos esta pesquisa com o objetivo de investigar se os personagens das telenovelas brasileiras selecionadas para a análise – Lara de *Irmãos Coragem* (1970-71) e Tarso de *Caminho das Índias* (2009) – reproduziam o imaginário da loucura, como essas representações apareceriam e qual seria a sua relação com os contextos de produção das obras. De fato, percebe-se que o imaginário, no sentido de conjunto de imagens atemporais e universais (DURAND, 2004), se manifesta no conjunto dos discursos identificados nos enredos das novelas – porém, de diferentes maneiras, refletindo características do seu tempo de enunciação.

Os dois primeiros capítulos do trabalho foram dedicados a uma reconstituição histórica do percurso trilhado pela temática da loucura segundo dois recortes espaço temporais, um primeiro relacionado às concepções ocidentais de loucura, e posteriormente voltando o olhar para os seus desdobramentos na sociedade brasileira. Este esforço de sumarização de diferentes entendimentos sobre o tema permitiu a constituição de uma base referencial da qual foram retirados os elementos discursivos identificados nos textos teledramatúrgicos colocados em perspectiva pela pesquisa.

Em um primeiro planejamento, consideramos dedicar uma parte do primeiro capítulo do trabalho às leituras filosóficas sobre a loucura, tendo como base nomes como Kierkegaard, Nietzsche e Erasmo de Rotterdam. Entretanto, no decorrer da elaboração dos conteúdos percebeu-se que os marcos históricos que orientaram a leitura da monografia, são a psiquiatria e a psicanálise, visto que nos atemos a uma certa contemporaneidade das abordagens das telenovelas que envolvem a temática da loucura – ainda que discursos mais antigos sobre a loucura tenham sido resgatados nas vozes dos personagens que compunham as tramas analisadas, como a leitura mítico-religiosa dos transtornos mentais. Sendo assim, as leituras filosóficas sobre a loucura – que provavelmente implicariam em outros caminhos na pesquisa – ficaram de fora do trabalho, mas se considera que este é um campo rico em concepções e reflexões sobre esta temática e que oferece outras perspectivas além das aqui apresentadas.

Percebe-se então, combinando este referencial com a análise dos discursos dos personagens selecionados, que de fato os contextos históricos e sociais moldam os discursos que são emitidos nos produtos culturais de massa. Enquanto na personagem Lara foi possível identificar questões que nos remeteram às formas de pensar a psiquiatria na

primeira metade do século XX, com Tarso, este discurso é atualizado, incorporando elementos contemporâneos – como por exemplo questões que surgem do debate proposto pelo movimento da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil, nascidos entre o final da década de 1970 e início da década de 1980, materializados com a promulgação da Lei Paulo Delgado, também conhecida como lei antimanicomial, em 2001. Nesse sentido, imaginário, representação, autoria e agendamento da imprensa formam um campo de forças, garantindo, em parte, a assimilação de um novo ideário social.

As referências aos elementos que constituem a história da loucura são importantes para situar o telespectador a partir de imaginários coletivamente compartilhados, ou seja, a partir de discursos com os quais todos temos contato. Quando se fala da loucura como “encosto” ou “bruxaria”, como aconteceu nas duas novelas estudadas, é resgatado um referencial que facilita a identificação dos públicos com o tema explorado. A partir daí, quando já se cria uma certa familiarização com o tema central, novas perspectivas, menos exploradas pelo senso comum podem ser inseridas nas tramas, buscando forçar alguns avanços na abordagem destas temáticas, introduzindo novos olhares – que fogem do consenso – no tecido social.

Sendo assim, o objetivo geral desta pesquisa (identificar de que forma os personagens das novelas analisadas reproduzem as concepções presentes no imaginário da loucura construído pela sociedade em diferentes períodos históricos) foi cumprido. No entanto, não podemos afirmar conclusivamente quais são os impactos destas representações no social, ou seja, se as abordagens observadas nas novelas são de fato positivas ou negativas e se têm a capacidade de alterar ou reforçar visões sobre os transtornos mentais. Poderíamos então – em um novo quadro de investigação, que não foi realizado nessa pesquisa - ampliar o panorama apresentado nesta monografia por meio de estudos de recepção, que avaliassem como estes produtos foram recebidos pelo público, incluindo nos critérios de análise dos discursos uma dimensão analítica da semiose social, indicada por Milton José Pinto (1999), como o “poder” – ou seja, a investigação em relação aos discursos veiculados pela mídia refletindo se estes têm alguma espécie de poder sobre os receptores (PINTO, 1999, p. 43).

Na categoria de “obra aberta”, a telenovela também se modifica com o social. É importante lembrar que adotamos aqui a ideia da representação como um reflexo da realidade. Se nos basearmos no conceito físico de reflexo, teremos um fenômeno que inevitavelmente produz distorções, ou seja, transpondo essa ideia para o conjunto de imagens televisivas, temos nestes produtos construções imperfeitas que não constituem a

realidade em si, e que são na verdade, simulacros (SODRÉ, 1990). Sob essa perspectiva concluímos que os personagens aqui analisados são versões que incorporam questões do social, mas que não correspondem integralmente as diferentes realidades que englobam a questão da loucura, devido ao formato das telenovelas, que acima de tudo é um produto de entretenimento. Este aspecto é confirmado por dois dos entrevistados para o trabalho, Nilson Xavier e Simone Meirelles. Os dois destacam que condições impostas à rotina das novelas, como a longa extensão da sua exibição, seu ritmo acelerado de produção, classificação indicativa e restrição de certas abordagens impõem limitações às formas como questões mais tensas e problemáticas sociais são retratadas na ficção, que precisa manter um “equilíbrio entre a polêmica, o entretenimento e o romance” (MEIRELLES, 2016, APÊNDICE B).

Em relação à temática escolhida para a análise – a “loucura” –, o desenvolvimento do trabalho nos permite reafirmar a importância de levantar reflexões sobre aspectos relativos ao campo da saúde mental e à psiquiatria moderna. O transtorno mental nas suas diversas possibilidades, em especial no que diz respeito à saúde pública, é um tema de interesse nacional que exige reflexão e representatividade nos debates públicos, visto que estes são os processos que propiciam transformações em relação a um problema que durante séculos foi associado majoritariamente à exclusão do tecido social. Se pensarmos que outras questões correlatas ao tema como a drogadição e o alcoolismo estão constantemente sob o foco das preocupações midiáticas, se questiona a necessidade de trazer também à tona problematizações referentes aos transtornos mentais para evitar um apagamento social da temática.

Ficou evidente, a partir da revisão bibliográfica de pesquisas que estudaram a representatividade de questões relacionadas à reforma psiquiátrica e a lei antimanicomial em materiais jornalísticos impressos, que estes temas foram pouco explorados pela mídia tendo como parâmetro a relevância do tema e a extensão dos indivíduos afetados pela problemática da loucura. As conclusões às quais chegamos foram confirmadas pelos psicólogos que acompanharam os debates do tema na imprensa brasileira, Tonio Luna e Claire Lazzaretti. Ambos reconhecem que o tema foi exposto pela mídia, contudo, sua representatividade foi baixa. Para Claire, isso se explica pelo fato de que o público, o qual ela resume como médicos e clientela de saúde mental, interessado por essas questões, é restrito. Já Tonio ressalta que há uma relutância em absorver o debate sobre um debate que é, na sua visão, uma ameaça constante a todos nós - que podemos enlouquecer a qualquer momento.

Nesse sentido a pesquisa ressalta a importância do papel das telenovelas como produtos que criam ligações entre vida cotidiana e ficção, inserindo nos seus enredos perspectivas sobre questões sociais que propiciam debates na esfera pública, a partir da naturalização cotidiana de temáticas pouco exploradas pelo jornalismo. O estudo dos diálogos entre realidade e ficção é de relevância para o jornalismo, pois ajuda a compreender as possibilidades de cada produto comunicacional, estabelecendo relações entre eles e identificando de que maneira telenovela e jornalismo podem dialogar e se complementar em relação a pautas que sejam do interesse coletivo.

A questão da representação da loucura feminina, que surge ao longo na pesquisa, não é desenvolvida através da análise dos personagens selecionados. Apesar da possibilidade de analisar dois personagens femininos, a pesquisadora preferiu - com base no debate sobre a Luta Antimanicomial, e seus possíveis desdobramentos na construção de discursos sobre a loucura em telenovelas - escolher um personagem representativo desta nova mentalidade para compor o conjunto de objetos de análise da pesquisa. Sendo assim, este trabalho inicia algumas reflexões em pequena escala, no que diz respeito às representações das imagens femininas em relação à loucura, que podem ser continuadas e ampliadas futuramente.

Tendo como base o estudo sobre as diferentes representações dos transtornos mentais ao longo dos séculos, nota-se que em diversas ocasiões os comportamentos impostos por sociedades machistas fizeram com que mulheres fossem consideradas loucas pelo simples desvio do papel que havia lhes sido imposto pelo corpo social. A associação entre uma predisposição à irracionalidade nas mulheres – ainda que reforçada por ela – transcende as teorizações elaboradas por Freud sobre a histeria. Mais uma vez nas novelas este padrão de estereotipia não foge da realidade do social. Vilãs, psicopatas, psicóticas, histéricas, neuróticas e vingativas. Diferentes são as formas de representar o suposto descontrole feminino nos enredos teleficcionais.

Pensando na atualidade dos debates sobre o feminismo, que tem ganhado destaque e seguem pautando reflexões sobre a posição da mulher na sociedade contemporânea, podemos indicar uma nova possibilidade de trabalho no qual se propõe uma reflexão sobre quais são juízos de valor que esses discursos sobre a loucura feminina carregam, quais imaginários reproduzem, e de que maneiras estas representações ficcionais modelam a visão sobre a mulher a partir da crítica feminista – tendo como base a análise de duas ou mais personagens femininas de telenovelas, representadas como “loucas”.



Esta sugestão demonstra que este trabalho não se encerra aqui, da mesma maneira que “uma história da loucura deveria começar, praticamente, com a história da espécie humana” (PESSOTTI, 1994. p. 7), esta história nos acompanhará enquanto a humanidade persistir.

## REFERÊNCIAS

ABRIC, Jean-Claude. Prefácio. In: SÁ, Celso Pereira. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

AGUIAR, Rogério Wolf de. Algumas ideias sobre a psiquiatria, a antipsiquiatria e a busca de um novo modelo de assistência em saúde mental. **Psiquiatria hoje – Debates**, Rio de Janeiro, n.º 4, p.21-24, julho/agosto 2009. Disponível em: <[http://www.abp.org.br/download/PSQDebates\\_4\\_Julho\\_Agosto2009\\_light.pdf](http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_4_Julho_Agosto2009_light.pdf)>. Acesso em: 21/03/2016.

ARAÚJO, Joel Zito Almeida de. **A negação do Brasil: o negro na telenovela brasileira**. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2000.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARGIMON, Irani Iracema de Lima. RESENDE, Ana Cristina. Esquizofrenia e criatividade artística. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia** - UERJ, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 755-775, 2011. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8334/6123>>. Acesso em: 12/06/2016.

ASSIS, Machado de. **O alienista**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2014.

AZEVEDO, Elaine Christovam de. **Corpo saudável x Corpo adoecido: a representação da esquizofrenia na telenovela Caminho das Índias**. XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – INTERCOM. Fortaleza, 2012. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2012/resumos/R7-1086-1.pdf>>. Acesso em: 25/10/2015.

BACHELARD, GASTON. **Coleção os pensadores: a filosofia do não; O novo espírito científico; A poética do espaço**. Seleção de textos de José Américo Motta Pessanha. Trad. Joaquim José Moura Ramos et al. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

BARBERO, Jesús Martín. **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia**. Trad. Ronald Polito e Sérgio Alcides. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997.

\_\_\_\_\_ e REY, Germán. **Os exercícios do ver: hegemonia audiovisual e ficção televisiva**. Trad. Jacob Gorender. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2001.

BARBOZA, Jair. **A metafísica do belo de Arthur Schopenhauer**. São Paulo: Humanitas, 2001.

BARRETO, Francisco Paes. Da psiquiatria à saúde mental. **Psiquiatria Hoje - Debates**, Rio de Janeiro, n°4, p.18-21, julho/agosto 2009. Disponível em: <[http://www.abp.org.br/download/PSQDebates\\_4\\_Julho\\_Agosto2009\\_light.pdf](http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_4_Julho_Agosto2009_light.pdf)>. Acesso em: 21/03/2016.

BARROS, Ana Taís Martins Portanova. A saia de Marilyn: do arquétipo ao estereótipo nas imagens midiáticas. **Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação**. Brasília, v.12, n.1, jan. /abr. 2009. Disponível em: <<http://compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/viewFile/365/321>>. Acesso em: 05/05/2016.

BASTIDE, Roger. Significado da psicose na evolução do homem e das estruturas sociais. IN: BASTIDE, Roger. **O sonho, o transe e a loucura**. Trad. Carlos Eugênio Marcondes de Moura. São Paulo: Três Estrelas, 2016.

BENCHIMOL, Jaime L; SÁ, Magali Romero. (Org). **Apresentação histórica insetos, humanos e doenças**: Adolpho Lutz e a medicina tropical. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/pmpkw/pdf/benchimol-9788575414071-05.pdf>>. Acesso em 14/04/2016.

BENETTI, Marcia. Análise do Discurso em jornalismo: estudo de vozes e sentidos. In: BENETTI, Marcia. LAGO, Claudia. (Org). **Metodologia de pesquisa em jornalismo**. Petrópolis: Vozes, 2007.

BERLINER, Roberto. **Nise - O coração da Loucura**. Brasil, 2015.

BODANZKY, Laís. **Bicho de sete cabeças**. Produção: Buriti Filmes; Dezenove Som e Imagens Produções Ltda; Gullane Filmes; Fabrica Cinema. Brasil, 2001.

BORELLI, Silvia H. Simões; PRIOLLI, Gabriel. **A deusa ferida**: Por que a Rede Globo não é mais a campeã absoluta de audiência. São Paulo: Summus, 2000.

BRAGA, Paulo Drumond. Preces públicas no Reino pela saúde de D. Maria I (1792). **Revista da Faculdade de Letras**, Porto, N°. 11, p. 215-226, 1994. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/2125.pdf>>. Acesso em: 08/04/2016.

BRASIL, Ministério da Saúde, Centro Cultural da Saúde. **Memória da loucura**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/apresenta.html>>. Acesso: 09/04/2016.

BRASIL mostra a sua cara na TV: pesquisas mostram que novelas ajudam a compreender o país. **Revista Pesquisa Fapesp**, São Paulo, ed. 54, p. 50-53, jun. 2000. Disponível em: <[http://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2000/06/50\\_televis%C3%A3o.pdf?297482](http://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2000/06/50_televis%C3%A3o.pdf?297482)>. Acesso em: 20/09/2015.

BRITO, Fernando Aguiar; TOREZAN, Zeila Facci. Sublimação: da construção ao resgate do conceito. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 245-258, jul/dez 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982012000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982012000200003)>. Acesso em 03/04/2016.

CAMPEDELLI, Samira Youssef. **A telenovela**. São Paulo: Editora Ática S.A, 1985.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. **Os enfermos da razão: cidade planejada, exclusão e doença mental** (Maringá, 1960-1980). São Paulo: Annablume; Fapesp, 2004.

CARRARA, Sérgio Luis. A história esquecida: Os manicômios judiciários no Brasil. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, vol. 20, n.1, p. 16-29, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/04.pdf>>. Acesso em: 15/04/2016.

CARVALHO, João Eduardo Coin de. Imaginário e representações sociais. **Revista de Ciências Humanas**, Representações Sociais: Questões Metodológicas (Edições temáticas), Florianópolis, p. 25-33, 2002. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/25811/22598>>. Acesso: 06/05/2016.

CASTELO BRANCO, Guilherme. Michel Foucault e a anti-psiquiatria. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental: Cinquenta anos de História da Loucura**, Florianópolis, v. 3, n. 6, p. 1-15, janeiro/junho 2011. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1500>>. Acesso em: 23/03/2016.

CATALÁ, Luciane Souza. **Identidade em jogo: figurações do duplo nas telenovelas**. XXVI Simpósio Nacional de História, Lugares dos historiadores: Novos e velhos desafios, Florianópolis, julho 2015. Disponível em: <[http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1439843377\\_ARQUIVO\\_LucianeCatala-ANPUH.pdf](http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1439843377_ARQUIVO_LucianeCatala-ANPUH.pdf)>. Acesso em: 23/05/2015.

CHENIAUX, Elie; FERNANDEZ, J. Landeira. **Cinema e loucura – Conhecendo os transtornos mentais através dos filmes**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CLAIR, Janete. **Irmãos coragem**. Versão digital, Loja Globo. Brasil, 1970-71.

COMPARATO, Doc. **Da criação ao roteiro**. Ed. rev. e atualizada, com exercícios práticos. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 2000.

COOPER, David. **Psiquiatria y antipsiquiatria**. Buenos Aires: Locus Hypocampus, 1967.

COSTA, Cristiane. **Eu compro essa mulher**: romance e consumo nas telenovelas brasileiras e mexicanas. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

CRONENBERG, David. **Um método perigoso**. Produção: Recorded Picture Company; Telefilm Canada. Alemanha; Canadá; Reino Unido, 2011.

CROMBERG, Renata Udler. **O amor que ousa dizer seu nome**: Sabina Sprielrein – pioneira da psicanálise. Tese para obtenção do grau de doutor, Universidade de São Paulo, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. São Paulo: 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-19052008-163016/pt-br.php>>. Acesso em: 15/11/2015.

CZIZEWSKI, Claiton César. Telenovela, agendamento e temáticas sociais: uma relação sistêmica e progressiva. **Revista Temática**, João Pessoa, Ano VI, n. 10, outubro 2010. Disponível em: <[http://www.insite.pro.br/2010/Outubro/telenovela\\_agendamento\\_tematicas.pdf](http://www.insite.pro.br/2010/Outubro/telenovela_agendamento_tematicas.pdf)>. Acesso em: 12/07/2016.

DALGALARRONDO, Paulo; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, vol.22, n.4, p. 178-9, dezembro 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000400007)>. Acesso em: 09/04/2016.

DEL PRIORE, Mary. **Matar para não morrer**: A morte de Euclides da Cunha e a noite sem fim de Dilermando de Assis. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

DUARTE, Jorge. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio. (Orgs). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

DUMONT, Bruno. **Camille Claudel 1915**. Produção: 3B Productions. França, 2013.

DURAND, Gilbert. **O imaginário**: Ensaio acerca das ciências e da filosofia da imagem. Rio de Janeiro: DIFEL, 2004.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2001. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/7htrv/pdf/engel-9788575412534-06.pdf>>. Acesso em: 09/04/2015.

FAENZA, Roberto. **A jornada da alma**. Produção: Jean Vigo Italia; Les Films du Centaure; Cowboy Films. França; Itália; Reino Unido, 2002.

FAILLA, Zoara. (Coord.). **Retratos da leitura no Brasil** - 4ª Edição. São Paulo: março 2016. Disponível em: [http://prolivro.org.br/home/images/2016/Pesquisa\\_Retratos\\_da\\_Leitura\\_no\\_Brasil\\_-\\_2015.pdf](http://prolivro.org.br/home/images/2016/Pesquisa_Retratos_da_Leitura_no_Brasil_-_2015.pdf). Acesso em: 23/05/2016.

FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PINTO, Alessandra Teixeira Marques. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 27-34, jan. /mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a04v15n1.pdf>. Acesso em 21/03/2016.

FERREIRA, Mauro. **Nossa senhora das oito**: Janete Clair e a evolução da telenovela no Brasil. Rio de Janeiro: Mauad, 2003.

FIGUEIREDO, Gabriel R. Comentário sobre os encontros de Ulysses Vianna Filho com Franco Basaglia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 1, março 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462001000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000100013). Acesso em: 23/03/2016.

FLAUBERT, Gustave. **Madame Bovary**. Trad. Araújo Nabuco. São Paulo: Abril Cultural, 1981.

FLEURY, Laurent. **Sociologia da cultura e das práticas culturais**. Trad. Marcelo Gomes. Editora Senac: São Paulo, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**: na Idade clássica. Trad. José Teixeira Coelho. 9ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2013.

FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. **Revista Estudos avançados**, São Paulo, vol.17, n.49, p. 197-208, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9952/11524>. Acesso em 13/06/2016.

FREUD, Sigmund. [1919]. O inquietante. In: FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 14**: História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande e senzala**. Rio de Janeiro: Record, 1992. 28ª ed. / Excertos de Casa-grande & senzala. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/proin/versao\\_1/casa/index.html](http://www.ufrgs.br/proin/versao_1/casa/index.html). Acesso em: 09/04/2016.

GARCIA, Carla Costa. **Do senso comum à ciência: a esquizofrenia e seus personagens nas páginas da Folha de S.Paulo**. XXXIV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – INTERCOM, Recife, 2011. Disponível em:

<<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2011/resumos/R6-0228-1.pdf>>. Acesso em: 23/10/2015.

GODOI, Christian. Bibliografia comentada: “O Brasil Antenado: a sociedade da Novela”.

**Novos Olhares: Revista de Estudos Sobre Práticas de Recepção a Produtos**

**Midiáticos**, São Paulo, ano 8, número 15, p. 45-50, 2005. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/novosolhares/article/view/51411/55478>>. Acesso em: 21/04/2016.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2010.

\_\_\_\_\_. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4ª edição. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

GOMES, Dias. E o macarthismo à brasileira. In: SILVA JUNIOR, Gonçalo. **País da TV: a história da televisão brasileira contada por (...)** - São Paulo: Conrad Editora do Brasil, 2001.

GOMES, Roberto. O alienista: loucura, poder e ciência. **Revista de Sociologia USP**, São Paulo, vol.5, nº 1-2, p. 145-160, 1993. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/ts/article/viewFile/84953/87681>>. Acesso em: 08/04/2016.

GONÇALVES, Adelito. D.Maria I: louca, piedosa ou uma incógnita? **Revista Bula**, 2009. Disponível em: <<http://acervo.revistabula.com/posts/livros/d.maria-i-louca-piedosa-ou-uma-incognita->>. Acesso em: 08/04/2016.

GOULART, Maria Stella Brandão. Em nome da razão: quando a arte faz história. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, vol. 20, n.1, p. 36-41, 2010. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/06.pdf>>. Acesso em 15/04/2016.

GUARNIERO, Francisco Bevilacqua; BELLINGHINI, Ruth Helena; GATTAZ, Wagner Farid. O estigma da esquizofrenia na mídia: um levantamento de notícias publicadas em veículos brasileiros de grande circulação. **Revista psiquiatria clínica**, São Paulo, vol.39, no.3, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n3/a02v39n3.pdf>>. Acesso em 09/11/2015.

GULLAR, Ferreira. **Nise da Silveira: Uma psiquiatra rebelde**. Coleção Perfis do Rio. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

HAMBURGER, Esther. **O Brasil antenado: A sociedade da novela**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. Política e novela. In: BUCCI, Eugênio. **A TV aos 50: criticando a televisão brasileira no seu cinquentenário**. São Paulo: Perseu Abramo, 2000.

HOHLFELDT, Antônio. Os estudos sobre a hipótese de agendamento. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, nº 7, novembro 1997. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/viewFile/2983/2265>>. Acesso em: 04/06/2016.

IBGE. **Censo demográfico 2010** – Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)>. Acesso em: 03/06/2016.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

JOHNSON, Nunnally. **As três máscaras de Eva**. Estados Unidos, 1957.

JUNG, Carl Gustav. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Trad. Maria Luíza Appy, Dora Mariana R. Ferreira da Silva. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

KAZAN, Elia. **Um bonde chamado Desejo**. Produção: Charles K. Feldman. Estados Unidos, 1951.

KRAFT, Ulrich. Sobre gênios e loucos. **Mente & Cérebro**, São Paulo: Duetto, ano 13, nº 143, dez. 2004. Disponível em <[http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/sobre\\_genios\\_e\\_loucos.html](http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/sobre_genios_e_loucos.html)>. Acesso em: 11/06/2016.

LAMAS, Berenice Sica. **O duplo em Lygia Fagundes Telles: um estudo em literatura e psicologia**. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

LAZZARETTI, Claire T. **Entrevista a Ana Carolina Maoski**, 20 mai. 2016. APÊNDICE B

LEAL, Gláucia. O dia em que Freud não morreu. São Paulo, **Estadão online**, 23 set. 2014. Disponível em: <<http://vida-estilo.estadao.com.br/blogs/pensar-psi/o-dia-em-que-freud-nao-morreu/>>. Acesso em: 06/03/2016.

LEGROS, Patrick et al. **Sociologia do imaginário**. Trad. Eduardo Portanova Barros. Porto Alegre: Sulina, 2007.



LIMA, Márcio José Silva. História da loucura na obra “o alienista” de Machado de Assis: discurso, identidades e exclusão no século XIX. **CAOS - Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, João Pessoa, n. 18, p. 141-153, setembro de 2011. Disponível em: <[http://www.cchla.ufpb.br/caos/n18/12\\_MarcioJoseSLima\\_HISTORIA%20DA%20LOUCURA%20NA%20OBRA.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/caos/n18/12_MarcioJoseSLima_HISTORIA%20DA%20LOUCURA%20NA%20OBRA.pdf)>. Acesso em: 08/04/2016.

LOPES, Maria Immacolata Vassallo de. Telenovela como recurso comunicativo. **Matrizes, Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação da Universidade de São Paulo**, São Paulo, ano 3, nº 1, p. 21-47, ago. /dez. 2009. Disponível em: <<http://www.matrizes.usp.br/index.php/matrizes/article/view/127>>. Acesso em: 21/04/2016.

\_\_\_\_\_; et al. BRASIL: No limiar de novos rumos. In: LOPES, Maria Immacolata Vassallo de; OROZCO GÓMEZ, Guillermo. (Org.). **ANUÁRIO OBITEL 2009** - A ficção televisiva em países ibero-americanos: narrativas, formatos e publicidade. São Paulo: Globo, 2009.

\_\_\_\_\_; et al. BRASIL: Tempo de séries brasileiras? In: LOPES, Maria Immacolata Vassallo de; OROZCO GÓMEZ, Guillermo. (Org.). **ANUÁRIO OBITEL 2015** - Relações de gênero na ficção televisiva. Porto Alegre: Sulina, 2015. Disponível em: <[http://obitel.net/wp-content/uploads/2015/08/10-08\\_Obitel-Portugu%C3%AAs\\_color\\_completo.pdf](http://obitel.net/wp-content/uploads/2015/08/10-08_Obitel-Portugu%C3%AAs_color_completo.pdf)>. Acesso em: 21/04/2016.

LUNA, Tonio D. **Entrevista a Ana Carolina Maoski**, 4 abr. 2016. APÊNDICE B

MACHADO, Ana Lúcia. Reforma psiquiátrica e mídia: representações sociais na *Folha de S. Paulo*. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.9, n.2, p. 483-491, abril/junho 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000200024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200024)>. Acesso em: 16/04/2016.

MACHADO, Arlindo. **A televisão levada a sério**. São Paulo: Editora SENAC, 2000.  
MAIA, Wolf. O construtor de talentos. In: SILVA JUNIOR, Gonçalo. **País da TV: a história da televisão brasileira contada por** - São Paulo: Conrad Editora do Brasil, 2001.

MAFFESSOLI, Michel. Entrevista: O imaginário é uma realidade. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, nº 15, agosto 2001. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/viewFile/3123/2395>>. Acesso em: 03/05/2016.

MANHÃES, Eduardo. Análise do Discurso. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio. (Orgs). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARCOLINO, Eliana Martins. **Comunicação e loucura**: a representatividade da lei antimanicomial nos jornais *O Estado de São Paulo* e *A Tribuna*. São Bernardo do Campo: UESP, 2005.

MARCONDES FILHO, Ciro. **A produção social da loucura**. São Paulo: Paulus, 2003.

\_\_\_\_\_. **Televisão**: a vida pelo vídeo. São Paulo: Editora Moderna, 1988.

MEIRELLES, Simone. **Entrevista a Ana Carolina Maoski**, 29 abr 2016. APÊNDICE B

MELO, José Marques de. **As telenovelas da Globo**: produção e exportação. São Paulo: Summus, 1988.

MEMÓRIA GLOBO. **Webdoc novela**: Irmãos Coragem - 1ª versão (1970). Disponível em: <<http://memoriaglobo.globo.com/videos/idvideo/2144839/title/wedoc-novela-irmaos-coragem-1-versao-1970.htm>>. Acesso em: 29/05/2016.

MENDONÇA, Mary Enice Ramalho de. Bicho de Sete Cabeças: Um grito de alerta. **Comunicação & Educação**, São Paulo, n.23, p. 91-93, jan./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/37019/39741>>. Acesso em 13/04/2016.

MICHAELIS: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Editora Melhoramentos Ltda. – nova ortografia, 2012. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=histeria>>. Acesso em: 14/11/2015.

MIRANDA-SÁ JR, Luiz Salvador de. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, vol.29, no.2, p.156-158, maio/agosto 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/rprs/v29n2/v29n2a05.pdf>>. Acesso em: 08/04/2016.

MODELLI, Lais. Entre a loucura, a rebeldia e a arte. **Revista Cult**, n° 213, ano 19, p. 22-29, junho 2016.

MOGADOURO, Cláudia de Almeida. A telenovela brasileira: uma nação imaginada. **Revista ECO-PÓS**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 85-95, julho-dezembro 2007. Disponível em: <[https://revistas.ufrj.br/index.php/eco\\_pos/article/view/1019/959](https://revistas.ufrj.br/index.php/eco_pos/article/view/1019/959)>. Acesso em: 09/11/2016.

MOTTER, Maria Lourdes. Telenovela: arte do cotidiano. **Revista Comunicação e Educação**, São Paulo, vol. 13, p. 89-102, 1998. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/36828/39550>>. Acesso em: 18/05/2016.

MURAT, Laure. **O homem que se achava Napoleão** - Por uma história política da loucura. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Três Estrelas, 2012.

NOBRE, Thalita Lacerda. Madame Bovary e histeria: algumas considerações psicanalíticas. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v.6, n.1, p. 62-72, janeiro-julho 2013. Disponível em:  
<<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2013.61.08/1540>>. Acesso em: 12/06/2016.

NUYTEN, Bruno. **Camille Claudel**. Produção: Les Films Christian Fechner; Lilith Films IA; Gaumont, Antenne 2; DD Productions. França, 1988.

OMS. **Schizophrenia**, FactSheet N°397. Setembro, 2015. Disponível em:  
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>>. Acesso em 10/11/2015.

PACHECO, Juliana Garcia. **Representações sociais da loucura e práticas sociais: o desafio cotidiano da desinstitucionalização**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações da Universidade de Brasília. Brasília, 2011. Disponível em:  
<[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/10194/1/2011\\_JulianaGarciaPacheco.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/10194/1/2011_JulianaGarciaPacheco.pdf)>. Acesso em: 06/05/2016.

PAIVA, Raquel. **Histeria na mídia: a simulação da sexualidade na era digital**. Rio de Janeiro: Mauad, 2000.

PEREZ, Glória. **Caminho das Índias**. Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16), Globo Play. Brasil, 2009

\_\_\_\_\_. In: JACINTHO, Etienne e JIMENEZ, Keila. Indústria do Social. **O Estado de S. Paulo**, 06 de abr de 2003. Disponível em:  
<<http://observatoriodaimprensa.com.br/news/showNews/asp09042003996.htm>>. Acesso em: 19/05/2016.

PESSOTTI, Isaias. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

PINTO, Milton José. **Comunicação e discurso: Introdução à análise de discurso**. São Paulo: Hacker editores, 1999.

RIBEIRO, Rondinele Aparecido. A constituição dos Estudos Culturais e sua relação com os estudos de mídias: as telenovelas como forma de interpretação do país. **Revista Temática**, João Pessoa, v. 10, n. 04, abril 2014. Disponível em:  
<<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tematica/article/view/19017/10553>>. Acesso em: 23/04/2016.

RIBEIRO, Luiza Carla; TUZZO, Simone Antoniacci. Jesus Martín Barbero e seus estudos de mediação na telenovela. **Revista Comunicação & Informação**, Goiás, v. 16, n. 2, p. 39-49, jul. /dez. 2013. Disponível em: <revistas.ufg.emnuvens.com.br/ci/article/download/29187/16310>. Acesso em: 30/04/2016.

RODRIGUES, Marly. **O Brasil na década de 1920**. 3ª Edição - Revisada e Ampliada para download. São Paulo: Memórias, 2010. Disponível em: <http://www.mem.com.br/Dec\_1920.pdf>. Acesso em: 11/06/2016.

ROTTERDAM, Erasmo de. **Elogio da loucura**, texto integral. São Paulo: Martin Claret, 2002.

SÁ, Celso Pereira de. **Núcleo central de representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

\_\_\_\_\_. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.

SANTOS, Ívena Pérola do Amaral. Da antipsiquiatria ao movimento antimanicomial: trajetória histórico-cultural. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, Goiânia, vol. 12, núm. 2, p. 119-132, dezembro 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357735505009>. Acesso em 20/03/2016.

SILVEIRA, Nise da. Os inumeráveis estados do ser, 1987, p. 73-76 In: GULLAR, Ferreira. **Nise da Silveira: Uma psiquiatra rebelde**. Coleção Perfis do Rio. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: Prefeitura, 1996.

\_\_\_\_\_. Que é a Casa das Palmeiras, p. 77-89. In: GULLAR, Ferreira. **Nise da Silveira: Uma psiquiatra rebelde**. Coleção Perfis do Rio. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: Prefeitura, 1996.

\_\_\_\_\_. 9 artistas de Engenho de Dentro, 1949, p. 91-98. In: GULLAR, Ferreira. **Nise da Silveira: Uma psiquiatra rebelde**. Coleção Perfis do Rio. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: Prefeitura, 1996.

SCHOPENHAUER. Arthur. **Metafísica do belo**. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

\_\_\_\_\_. **O mundo como vontade e como representação** - Volume 1. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SCOTTI, Sérgio. **A estrutura da histeria em Madame Bovary**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2003.

\_\_\_\_\_. A histeria em Freud e Flaubert. **Estudos de Psicologia**, Natal, vol. 7, n.2, p. 333-341, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a14v07n2.pdf>>. Acesso em: 12/06/2016.

SIGURÐARDÓTTIR, Elísabet Rakel. **Women and madness in the 19th Century: The effects of oppression on women's mental health**. Monografia para obtenção de diploma de bacharel em Inglês - Universidade da Islândia – Departamento de Inglês. Islândia, 2013. Disponível em: <<http://skemman.is/stream/get/1946/16449/38448/1/BA-ElisabetRakelSigurdar.pdf>>. Acesso em: 13/11/2015.

SILVA, Ana Maria Barbosa. In: CAMPOS, Rose. Uma mente inquieta. **Revista Psique Ciência & Vida**, Edição 53, 2010. Disponível em: <<http://psiquecienciaevida.uol.com.br/ESPS/Edicoes/53/artigo174079-1.asp>>. Acesso em: 20/05/2016.

SILVA, Flávio Luiz Porto e. Melodrama, folhetim e telenovela: anotações para um estudo comparativo. **Revista FACOM**, São Paulo, nº 15, p. 46-54, 2º semestre de 2005. Disponível em: <[http://www.faap.br/revista\\_faap/revista\\_facom/facom\\_15/\\_flavio\\_porto.pdf](http://www.faap.br/revista_faap/revista_facom/facom_15/_flavio_porto.pdf)>. Acesso em: 16/04/2016.

SCLIAR, Moacyr. **Saturno nos trópicos: a melancolia europeia chega ao Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SODRÉ, Muniz. **A comunicação do grotesco: Um ensaio sobre a cultura de massa no Brasil**. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Vozes, 1980.

\_\_\_\_\_. **A máquina de Narciso: Televisão, indivíduo e poder no Brasil**. 2ª Edição. São Paulo: Editora Cortez, 1990.

STUMPF, Ida Regina C. Pesquisa bibliográfica. In: DUARTE, Jorge e BARROS, Antonio. (Orgs). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

TÁVOLA, Artur da. **A telenovela brasileira: história, análise e conteúdo**. São Paulo: Globo, 1996.

THOMÉ, Claudia de Albuquerque. **Jornalismo e ficção: a telenovela pautando a imprensa**. Dissertação de Mestrado em Comunicação e Cultura. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <[http://www.pos.eco.ufrj.br/site/teses\\_dissertacoes\\_interna.php?dissertacao=12](http://www.pos.eco.ufrj.br/site/teses_dissertacoes_interna.php?dissertacao=12)>. Acesso em 16/04/2016.

TONON, Joseana Burguez. **Telenovelas e representações sociais**: Um estudo de caso sobre "Mulheres Apaixonadas". Monografia apresentada à disciplina Mídia, Cultura e Sociedade do Programa de Pós-Graduação em Comunicação, da Área de Concentração em Comunicação Midiática, da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da UNESP. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://bocc.unisinos.br/pag/tonon-joseana-burguez-telenovelas-represenacoes-sociais.pdf>>. Acesso em: 05/05/2016.

VIANA, Carolina Tavares de Melo. **A loucura feminina e sua representação na trajetória de Blanche Dubois em Um bonde chamado Desejo**. Monografia (Graduação em Letras) – Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. João Pessoa: 2013. Disponível em: <[http://www.cchla.ufpb.br/ccl/images/CAROLINA\\_TAVARES\\_DE\\_MELO\\_VIANA\\_\\_A\\_loucura\\_feminina\\_e\\_sua\\_representa%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_Blanche\\_Dubois.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/ccl/images/CAROLINA_TAVARES_DE_MELO_VIANA__A_loucura_feminina_e_sua_representa%C3%A7%C3%A3o_de_Blanche_Dubois.pdf)>. Acesso em: 13/11/2015.

WAHBA, Liliana Liviano. **Camille Claudel**. Criação e loucura. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1996.

WILLIAMS, Tennessee. **Um bonde chamado Desejo**. Trad. Brutus Pedreira. São Paulo: Abril, 1983.

WRAY, John. **Afluentes do rio silencioso**. Trad. Vanessa Barbara. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

WOLF, Mauro. **Teorias da comunicação**. 5. ed. Lisboa: Presença, 1999.

WOLTON, Dominique. **Elogio do grande público**. Uma Teoria Crítica da TV. São Paulo: Ática, 1996.

XAVIER, Nilson. **Entrevista a Ana Carolina Maoski**, 3 mai 2016. APÊNDICE B

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Como foi dito anteriormente, as entrevistas foram feitas tendo como referência um modelo semiaberto. As perguntas iniciais foram divididas em três eixos temáticos diferentes, incluindo a descrição da trajetória profissional de cada um dos entrevistados. Os temas foram mais ou menos explorados de acordo com as diferentes áreas de atuação das fontes. O tempo das entrevistas feitas presencialmente foi variado, durando entre uma média de 40 minutos a uma hora.

#### **1. Biografia profissional**

- Como você descreve a sua trajetória profissional? Quando você passou a se interessar pelo (tema da área de cada profissional entrevistado)?

#### **2. Imaginário da loucura**

- Qual o seu primeiro contato com a questão da loucura? O que seus pais lhe disseram sobre a loucura? Você tinha algum parente acometido por transtornos mentais? Ou alguma figura próxima que foi marcante?

- Um dos temas abordados na pesquisa se refere a associação do tema da loucura à figura feminina. Quais são as suas percepções sobre o assunto? Existe uma tendência, calcada no senso comum, de que as mulheres são irracionais e ‘descontroladas’? Isso aparece nas telenovelas?

- Um outro imaginário presente nas discussões do trabalho é o que liga o artista à loucura, visto que existe uma ideia corrente que estabelece relações entre genialidade e loucura, você acha que isso se sustenta? Essas duas questões são próximas de alguma forma?

### 3. Representação do tema “loucura” na telenovela

- Quais personagens considerados loucos você acompanhou e/ou considera fortes no imaginário popular? Como você avalia a caracterização destes personagens e a abordagem construída nas tramas?
- Você acredita que alguns *plots* amplamente usados em telenovela, como dupla personalidade, a figura do psicopata e do mitômano se distanciam demais da realidade? No sentido de mesclar doença com vilania, gerando uma confusão entre maldade e transtorno mental. O vilão é necessariamente “louco”?
- A novela tem a capacidade de passar efetivamente por debates mais amplos e desmistificadores sobre transtornos mentais, - e questões sociais em geral - ou ela se sustenta no senso comum? Qual é a função da telenovela nesse sentido?
- Para onde você acredita que a relação entre os transtornos mentais e as suas representações caminha? Existe um interesse em inovar a abordagem dos temas sociais na televisão? - Percepções gerais -
- Séries de canais privados como *Psi* da HBO (2014) abordaram a questão da saúde mental de uma maneira mais interessante do que é comumente visto na tevê aberta, no sentido de correspondência com a realidade. Você acredita que a telenovela tem uma liberdade menor para abordar certos temas em relação à canais privados e produções oriundas de plataformas de *streaming*? Se sim, isso não constitui um risco de defasagem temática para as novelas?

### 4. Percepção da cobertura da imprensa acerca dos debates sobre a luta antimanicomial

- Você acompanhou algum debate sobre a questão da luta antimanicomial no jornalismo? Em especial os referentes a aprovação da lei antimanicomial em abril de 2001? Se sim, tem alguma crítica ou comentário a respeito da abordagem?



- Transversalidade do tema; você acredita que a luta antimanicomial pode ter influenciado a forma de representação de personagens com transtornos mentais em telenovelas? Num sentido de humanização da caracterização, em contraste a figuras caricatas que aparecem nas telas. Ficção e realidade dialogam? Existe um intercâmbio de temáticas entre jornais e telenovelas e vice-versa?

## **APÊNDICE B – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS**

TONIO LUNA, (Curitiba, 04/04/2016)

### **CARREIRA PROFISSIONAL**

“Eu comecei minha carreira estudando engenharia elétrica na década de 70, desisti da engenharia e fui ser oficial da marinha mercante, onde atuei durante 11 anos. Na verdade, eu nunca me interessei por psicologia. Quando eu saí da marinha, passei um tempo estudando as coisas do corpo e fui fazer um curso de formação em psicoterapia de abordagem corporal. Na época também comecei um processo de psicoterapia, porque eu tinha saído da marinha e tinha que decidir o que ia fazer da minha vida, foi um período bastante complicado porque meu sonho era ser comandante e desisti dessa carreira, então fui procurar auxílio. Foram essas pessoas, a minha terapeuta na época e a pessoa que coordenava o curso de psicoterapia corporal, que me disseram “olha, eu acho que você tem muita habilidade para a psicologia”, eu nunca tinha pensado nessa possibilidade. Isso me chamou atenção em várias conversas, e então eu acabei fazendo faculdade, mas sem nunca ter sonhado, desejado ser psicólogo. Eu fui gostar da psicologia quando já estava dentro da faculdade”

### **REFLEXÕES SOBRE A LOUCURA**

#### **Primeiro contato**

“Eu tenho uma memória infantil que não era da loucura, mas era de uma criança autista. Foram dois contatos na verdade, um com uma criança autista e outro com uma criança que tinha síndrome de Down e das duas eu me recordo que senti muito medo quando era criança, era uma coisa muito esquisita. Da autista, por ser muito fechada, não me dava tanto medo, já a menina com síndrome de Down - que também não tem nada a ver com a questão da loucura - me chamava a atenção pelo comportamento diferente, pela face diferente. Então me recordo, eu com quatro, cinco anos de idade tendo receio. Meu primeiro contato com a loucura foi esse.

Depois tive um segundo contato, já adolescente. Meu pai era padrinho de um rapaz que estava internado em um manicômio judiciário. E foi um contato bem mais positivo, no

sentido de entender que a loucura é algo não tão distante da nossa realidade. Ver que as pessoas que estavam internadas lá não eram tão perigosas, tanto que essa pessoa saía de lá, e frequentava nossa casa.

A gente costuma ter uma ideia da loucura como uma coisa muito desviante, muito perigosa, mas meus pais sempre tinham uma visão muito aberta sobre essas coisas, minha irmã se formou em psicologia muito antes de mim. Minha irmã foi psicóloga em 1984, então sempre tive uma relação muito aberta, de conhecer pessoas, tinha vizinhos que tinham esquizofrenia, mas nunca houve uma visão muito preconceituosa com relação à loucura não. O que foge um pouco do que é o comum”

### **Relação entre o senso comum do que é loucura e a figura feminina**

“Numa visão psicopatológica de fato, a histeria e a loucura são coisas absolutamente distintas. O exagero histérico que é substitutivo e o descontrole da psicose são coisas de natureza e origem absolutamente diferentes - uma é uma visão cindida, quando a gente pensa na questão do psicótico, da pessoa louca, de uma personalidade muito frágil. No quadro histérico, é uma personalidade muito forte, que não se completou em algum momento de desenvolvimento e precisou usar de recursos - o que nós chamamos de histeria de conversão - muito intensos para poder substituir aquela falta. É uma pessoa que tem uma mente muito íntegra, mas que precisa fazer uma substituição. Só que a ideia de que a histérica é essa pessoa que grita, não é bem assim. Tem pessoas históricas que fazem conversão de coisas corporais, doenças, patologias. Essa energia vai para algum outro lado. Nem toda histérica é esse histérico social, que grita, que berra e que se perde. Tem muitas mulheres que fazem isso que não tem nada de históricas e nada de loucas também.

Eu acho que a herança machista colaborou muito com a ideia que a mulher é louca, porque a loucura é um padrão, louco é uma pessoa que não se comporta como deveria se comportar. Então é um padrão desviante, o louco é um desviante, e por conta disso eu penso que historicamente várias mulheres eram “loucas”, porque eram desviantes de um padrão esperado. De uma luta contra o machismo ou de uma postura mais rígida às vezes elas eram, e ainda são consideradas loucas...enfim, vai lá: veja a caça às bruxas, há tanto tempo atrás já acontecia isso. Então eu acho que uma das questões que influenciam muito nessa questão da ideia da loucura, do olhar vigente entre mulher e loucura, é a questão do machismo”

## **Relação entre arte e loucura**

“A arte é uma expressão controlada e positiva da loucura de cada um de nós. Se você pegar o trabalho da Nise da Silveira lá no Rio de Janeiro, você vê que ela usava a arte com os pacientes psicóticos dela. A gente pode dizer que qualquer arte é altamente reguladora da psique, quando bem dirigida. Muitas vezes na genialidade, e aí tem um conceito interessante de núcleo psicótico, não da pessoa psicótica, mas a pessoa que tem trechos, traços da personalidade que são psicóticos, onde arte é extremamente reguladora. Nós escutamos histórias de pessoas que, por exemplo, escrevem não porque tem vontade, mas por que elas precisam e isso é algo regulador”

## **TELENOVELAS**

### **Lembrança de algum personagem “louco”**

“Eu não vejo telenovela a pelo menos uns 20 anos, mas eu me recordo de um personagem claramente para mim muito familiar porque eu sempre fui chamado pelo nome dele. Meu nome é Tonio Luna e tinha um personagem chamado Antônio da Lua. Enfim, esse é o personagem que me vem de imediato, a caricatura e a brincadeira das pessoas comigo por conta disso e esse personagem. Normalmente nas telenovelas se coloca a loucura ao grau de exagero, ou seja, sempre ao grau máximo da desorganização. Até porque a telenovela precisa trazer essa caricatura, mas para quem tem alguma noção ou convívio com pessoas psicóticas, claramente é muito vazio aquilo - é muito distante da realidade. Alguns atores conseguem fazer bem os papéis, tem um pouco mais de flexibilidade nesse sentido, mas eu digo que há um exagero, de maneira geral a loucura não é bem representada”

### **Confusão entre maldade e psicopatia, entre vilões e doentes**

“Caráter não é problema de quem é psicótico, as pessoas psicóticas não têm problema de caráter. Elas são pulsionais, elas podem fazer coisas por pulsão, então simplesmente vão lá e fazem. Como podem pular da beira de uma janela, ou fazer mal a alguém, enfim, mas não tem caráter envolvido, até porque ela tem uma estrutura muito primitiva de caráter. O que isso quer dizer? Um psicopata, por exemplo, pode decidir não

fazer alguma coisa? Pode. Um psicótico sem tratamento pode decidir não fazer? Não pode, ele não tem capacidade de decidir. As coisas vão estar tão confusas dentro delas, então existe aí um caráter, uma moral, uma ética envolvida - não é o caso do psicopata. O psicopata não é um louco”

### **Relacionamentos amorosos como solução para os conflitos mentais**

“A primeira coisa que distância da realidade de qualquer pessoa psicótica é o amor romântico. Essa expectativa romântica e colocar isso em posição central é quase como sepultar uma coisa muito mais interessante que é a questão da loucura e como ela vai se desenvolver. Dificilmente alguém tão psicótico pode ter uma relação amorosa tão profunda, até porque está muito cindido, pode ser em algum caso, mas é muito raro. Um psicótico está cindido, ele pode ter uma vida social mais ampla, mas ele nunca vai ser curado. Lógico que assim, no tratamento de um paciente psicótico, a relação amorosa do terapeuta por ele, essa é uma relação imensamente importante, da pessoa que está tratando.

A Nise da Silveira fazia isso muito bem, e sabia como escolher, em que momento. Ela simplesmente ajudou a regular a psique de um dos pacientes no processo de pintura pondo uma enfermeira, uma terapeuta ocupacional, não lembro bem, junto dele, enquanto ele pintava. E ela pacientemente olhava, percebia, tinha uma franca relação amorosa, mas não é de cura, é um abrandamento desta grande confusão”

### **A telenovela é capaz de passar por debates sobre os transtornos mentais ou fica no senso comum?**

“Fica no senso comum! Eu acho que tiveram alguns momentos interessantes, quando se falou sobre drogas na televisão, sobre a homossexualidade, esses temas tiveram recortes bem positivos. A loucura como é algo que nos toca desde nossos pequenos núcleos até nossos pensamentos mais esquisitos, não sei o quanto vai se querer falar dela de uma maneira aberta. Existe uma tendência a tratar assuntos polêmicos, mas a loucura ameaça a todos nós, a droga ou a homossexualidade não são questões tão ameaçadoras, a ameaça sempre faz com que a gente mantenha um certo distanciamento. A gente gasta muita energia para que isso não se resolva.

A loucura é uma ameaça por que a gente tem um certo receio de enlouquecer, e está no discurso popular “eu vou ficar louco”, “eu sou louco por isso”, “eu estou louco de

amor”. Nós temos conteúdos dentro da gente que são absolutamente desorganizados, muito primitivos, como é boa parte da loucura. Então ela é uma ameaça a tocar e isso está muito bem escondido dentro da gente, para todos nós.

Não sei se você já visitou um hospital psiquiátrico, por exemplo, mas há algo muito esquisito, bastante esquisito lá. Se você não está preparado para visitar as alas mais sérias, é melhor não visitar, porque é tudo muito limítrofe, as pessoas que trabalham nesses lugares são muito limítrofes. Então eu diria assim, se nem na sociedade a coisa está bem organizada, quanto mais na telenovela. Ela vai falar da loucura como o excluído, o desviante, o marginal, não vai falar do problema em todas as suas camadas. Enquanto as outras questões têm uma maior inclusão e fala-se delas, a loucura ainda vai demorar bastante tempo para aparecer, pelo menos no que eu vejo aqui”

### **Preparação de atores**

“Eu como trabalho há muito no teatro, o teatro é mais crível nesse sentido, porque o ator na telenovela o cara lê o script no dia anterior ou no mesmo dia pela manhã e vai gravar na sequência. No teatro você tem um esculpir do personagem muito mais preciso, no cinema também tem um tempo maior disso poder acontecer.

Eu fui contratado agora, bem recentemente para uma série que deve ir para a tevê nesse ano não, mas provavelmente ano que vem. E fui contratado como psicólogo para poder dar veracidade aos transtornos apresentados, eu não vou te falar porque é um segredo, mas exatamente para dar veracidade, foi uma condição da emissora para poder aceitar a série. Isso eu achei interessante. É uma série ficcional, mas de transtornos são verdadeiros. A ideia era fazer com que os transtornos apresentados fossem exatamente como são na realidade. Então eu achei isso muito raro, sui generis esse pedido, daí não entra na ficção, no consultório, mas querem uma veracidade nos fatos.

Na visão desse trabalho para a série ela é bem técnica, tal comportamento é assim. Ah esta pessoa...não, isso que você está falando não é esse distúrbio que você está querendo apresentar. Não, isto é assim, assim, assim. É uma briga com os roteiristas, eles sempre queriam mudar e eu falava, mudar não é...então você pode mudar, mas daí eu não dou meu nome para dizer que isso aí é isso que você tá querendo fazer.

No teatro é muito diferente, no teatro existe um personagem e existe a personalidade do ator. Se esse ator tiver pouca consciência dessa personalidade, ele só vai conseguir se reproduzir ao tentar fazer a personalidade do personagem. Então esse

personagem, quanto mais o ator se conhecer, além de se preparar tecnicamente, menos é a entrada as emoções, conhecer as emoções do personagem, menos entrar nisso, mais tiver presente, melhor ele vai ser. Então, uma das funções minhas no teatro, além de trabalhar as relações entre os atores, é adequar essa personalidade, e dizer assim: olha, isso aqui que você está fazendo, isso aqui é você, não tem nada a ver com esse personagem isso que você está fazendo aí ou isso você está fazendo pra poder ter aplauso da plateia, mas isto não tem essa função.

Na minha visão como psicólogo, um ator quando sai de uma peça, tem que sair uma pessoa melhor do que a pessoa que entrou, então o personagem é - e aí é a questão da arte e logicamente o ator quando entra em cena, ele tem um surto muito controlado ao se fazer o personagem, ou seja, ele consegue fazer uma alteridade, uma certa cisão - esses seriam os “melhores atores”, teria que sair uma pessoa melhor, uma pessoa mais equilibrada, mais saudável do que quando entrou. E isso para mim é a medida do sucesso daquela peça”

### **Laboratório é importante para a preparação do ator?**

“Eu acho interessante, logicamente a pessoa tem que estar preparada. Eu recordo uma vez que conversei com uma famosa atriz, que na primeira vez na vida dela, ela fez um personagem que era do mal, e ela ficou muito transtornada depois que terminou a novela. Ela ficou mal, ela ficou péssima mesmo, foi fazer uma coisa para a qual ela não estava preparada. Talvez tenha encontrado lá na novela um mal dela, que ela nem sabia que tinha, não sei o que aconteceu, mas ela ficou muito transtornada e depois do final da novela.

O laboratório é interessante quando bem acompanhado, agora se você for a um hospital psiquiátrico simplesmente pensando: ai que legal eu vou a um hospital psiquiátrico e vou ver isso. Você pode encontrar coisas muito bacanas e você pode se assustar bastante, pode se desestruturar em algum momento por causa daquilo. É um ambiente muito diferente, muito atípico”

## LUTA ANTIMANICOMIAL

### **Percepções sobre a cobertura jornalística da luta antimanicomial**

“ Na época foi estipulada a visita aos hospitais psiquiátricos, o show da história foi divulgado, mas muito pouco tempo depois já estava fora da mídia. Houve a visita a todas instituições de saúde, hospitais psiquiátricos, e teve um cuidado no sentido de se respeitar a pessoa interna, rever as questões, mas durou muito pouco tempo.

Acredito que o tema deveria estar mais presente na mídia, e eu tenho a impressão que nos documentários sobre isso é utilizada uma linguagem muito técnica, muito pouco explicativa para quem não é da área. É importante a construção de uma linguagem mais simples, que se fale no dia-a-dia, não só das coisas perturbadoras, mas das coisas bacanas e interessantes, do que acontece na relação com alguém que tenha um distúrbio - é muito importante, saber como lidar, o que fazer. Nossa tendência é não querer ver isso, então seria importante que tivesse esse debate colocado mais amplamente. Você nunca imagina que vai ser feito uma edição do Roda Viva que no centro tenha uma pessoa psicótica sendo entrevistada”



SIMONE MEIRELLES, (Curitiba, 29/04/2016)

## CARREIRA PROFISSIONAL

“Eu sou jornalista, tenho mestrado em letras, doutorado também em letras - literatura. Tanto meu mestrado, quanto o doutorado, são da área de literatura sentimental. No mestrado eu trabalhei as imagens femininas nos romances sentimentais e no doutorado eu trabalhei a leitura e a edição, falei com as editoras dos romances e trabalhei toda a questão técnica da produção desses livros e no contraponto as leitoras e como que elas entendiam esses textos, basicamente naqueles livros tipo Sabrina, Bianca. Fui professora universitária de graduação e pós-graduação em comunicação. Atualmente atuo como assessora de comunicação e sou colunista de gastronomia, são outros caminhos que a gente vai tomando”

## REFLEXÕES SOBRE A LOUCURA

### **Relação entre o senso comum do que é loucura e a figura feminina**

“Existe sim um eixo da imagem feminina no melodrama com a telenovela. No romance sentimental eu não trabalhei essa questão da loucura, mas o que a gente percebe é que a louca sempre é vilã. Ela nunca é a heroína. Então o que eu percebo e que me lembro, você já deve ter visto um texto chamado *The Madwoman in the Attic*, se você não leu você precisa ler. Ele trabalha a imagem, porque você vê a imagem da louca apareceu muito no folhetim, ligado a personagens vilões.

Isso começou em *Jane Eyre* da Charlotte Brontë, se não me engano, e aí aparece a louca, é um folhetim que já rendeu muitos filmes. Ela é contemporânea da Jane Austin. Então ali nesse livro, que é um clássico, aparece a louca. E a trama é aquela tradicional governanta que se envolve com o patrão, um lorde, e descobre que ele tem uma esposa louca que fica trancada. E aí aparece essa questão, ela fica trancada num sótão e tem aquela história toda, ela é o personagem que não deixa o amor se concretizar. *The Madwoman in the Attic* é um ensaio falando do papel dessa louca, que é a louca do sótão. E aí você tem um contraponto da louca que é a vilã, e a análise nesse texto - que eu não sei se tem tradução, é em inglês - que tem essa questão de eles pontuarem porque que a mulher é retratada como uma louca, por que ela era louca? Por que o livro da Charlotte Brontë não

fala nada sobre isso, ela só aparece louca lá. Por que essa mulher enlouqueceu? E aí tem um outro romance, que é um desdobramento desse, que foi feito já nesse século, contando a história dela. Que ela, a louca - no livro original ela só diz que ele se casou com ela numa ilha, Haiti alguma coisa assim, que ele foi forçado a casar com ela, porque ele é o mocinho e aí eles se casaram, e foram pra Inglaterra Vitoriana e ali ela louca ele tranca ela e finge que ela não existe.

E aí você imagina toda a conotação que você pode dar a isso num viés feminista, num viés do empoderamento feminino. Nesse outro romance que mostra porque ela enlouqueceu, a ideia dessa nova romancista é que ela era uma pessoa reprimida pelo sistema e aí você tem uma construção bacana onde você vai achar muitos elementos das loucas de agora“

## TELENOVELA

### **Lembrança de algum personagem “louco”**

“Engraçado que eu lembro mais da Glória Menezes, em Irmãos Coragem, do que do Tarso. Eu era muito pequena quando passava a novela e eu não entendia muito bem, como uma hora ela era uma e em outra ela era outra. Eu não lembro da novela, mas eu lembro desse episódio.

Me lembro muito da louca da Jane Eyre. Mas me eu lembro de muitos personagens em que a loucura se confunde com o alcoolismo, os personagens fora do prumo assim. O Tonho da Lua, mas ele não é exatamente louco, é outro tipo de coisa, porque a loucura está mais para a esquizofrenia mesmo. Eu acho que a Nazaré é uma personagem, a vilã louca, eu não sei o quanto de louca tem nisso, mas tinha alguma coisa.

Eu estou assistindo Chiquititas, tenho uma filha pequena e ela está vendo a novela no Netflix, e tem a personagem louca, que é trancada no quarto pelo pai – e você vê que é uma novela pra crianças. Aí a louca fica lá, ela não consegue se comunicar, ela está catatônica, mas você sabe que ela teve uma filha e que essa filha foi colocada pelo pai dela num orfanato, muito clássico né. Ela é mantida lá, e daí tem uma tia vilã que a medica para ela ficar sempre controlada, mas eu perdi os episódios, não sei porque ela ficou louca. Mas tem uma história assim, ela teve um romance proibido, teve essa filha, o pai rico tirou a criança dela, botou num orfanato e a trancou num quarto”

**A telenovela é capaz de passar por debates sobre os transtornos mentais ou fica no senso comum?**

“É capaz, eu acho que com certeza a novela é capaz de gerar debates. A gente tem aí inúmeros exemplos de debates suscitados pelas novelas, o transplante de órgãos, a questão da homossexualidade - que a novela sempre levanta. E aí a sociedade começa a debater, eu só acho que poderiam ser levantadas outras bandeiras, mas também a novela é entretenimento, ela não é para ser alguma coisa que fique jogando só polêmica, então o autor tem que achar um equilíbrio entre a polêmica, o entretenimento e o romance”

**Há uma ideia de que não há um grande interesse em debater questões sobre a saúde mental, por ser uma ameaça de que todo mundo talvez possa ser louco. Você concorda com esse posicionamento?**

“Diz o Caetano que de perto ninguém é normal. E agora eu acho que tem a nova loucura, que é o transtorno bipolar, que ficou uma coisa um pouco banal, todo mundo é bipolar. A depressão, então você vê essas questões das pessoas sendo diagnosticadas e nas novelas elas aparecem também. Os depressivos, os bipolares e isso é tratado como se fosse uma nova loucura. Você passa muito pelo critério né, o critério do médico, das famílias. Em termos de representação eu acho que as coisas ficam sempre muito superficiais”

**A arte muitas vezes acaba sendo uma saída para esses personagens. O que você acha disso?**

“Não sei se não é uma solução dos autores para o louco, que ele não sabe mais o que fazer, e o louco, para ele se curar vira artista. Para poder se integrar na sociedade e a novela ter um final feliz. Talvez um recurso mais estilístico do que real”

**A telenovela tem uma liberdade menor para abordar certos temas em relação à canais privados e produções oriundas de plataformas de *streaming*?**

“Eu acho que a questão não é só a liberdade. Existe sim a liberdade até porque essas séries podem ser exibidas com recursos de violência e sexo que as novelas não podem

apresentar de via a censura, então essas séries como *Narcos*, por exemplo, é uma coisa forte. Eu vi dois episódios, estou tentando ver os outros. Eu acho que a tevê fechada tem todas essas possibilidades. Agora tem uma outra questão também que, eu não sei se as séries são mais aprofundadas, é que as vezes os roteiros são um pouco mais cuidados e aí o que acontece, na telenovela você tem a produção de capítulos como se fosse uma fábrica, tudo muito rápido e mesmo os autores tem que escrever rápido.

Então é uma coisa assim, é uma quantidade de trabalho muito grande, não se consegue ter o mesmo capricho e cuidado de uma minissérie que é rodado cada episódio de uma forma com mais tempos, e daí quando todos os episódios estão gravados o produto vai ao ar. A minissérie tem um tempo maior para se ter cuidado. A novela você vê que muitas vezes vai mudando de rumo conforme a opinião pública, então enquanto ela está passando ela vai sendo construída. Por mais que o autor tivesse pensado, ela é uma construção constante, ao mesmo tempo que vai ao ar e eu acho que isso prejudica a ideia do autor e aí ele vai de acordo com os personagens, se são aceitos ou não”

## LUTA ANTIMANICOMIAL

### **Percepções sobre a cobertura jornalística da luta antimanicomial**

“Você leu o livro do Austregésilo Carrano? Eu conheci ele e trabalhei na primeira edição do livro dele, *O Canto dos Malditos*. Eu trabalhava na editora da Universidade na época do lançamento e ele, você ficava um pouco na dúvida quando falava com ele. Porque ele era meio fora da casinha mesmo, e aí se isso já era de antes do manicômio ou se foi uma consequência”

### **Você sentia que tinha um interesse de cobertura do assunto pela imprensa?**

“Tinha, mas não era grande. Houve um grande embate entre o Austregésilo e o médico que ele citava, que levou o livro a ser tirado das bancas por muito tempo. E a questão era mais em torno disso, dele revelar nomes, se podia, se não podia e essas coisas que abrangiam o livro. Era um livro muito forte, eu lembro. Se não me engano quem fez a defesa desse livro no conselho da editora foi Paulo Leminski, que defendeu o livro e ainda eu lembro que ele disse assim na análise dele, que ele achava que o livro tinha que ser publicado com os erros de português - era um português todo virado assim - e ele achava

que tinha que ser daquele jeito, mas a editora não concordou. Enfim, ele fez uma defesa veemente do livro. E aí quando ele foi lançado teve uma repercussão razoável, mas não muito grande. Depois que saiu o *Bicho de Sete Cabeças*, aí as pessoas começaram a falar mais”

NILSON XAVIER (E-mail, 03/05/2016)

## CARREIRA PROFISSIONAL

“O gosto por telenovelas vem de criança, juntamente com o gosto por outras atrações da TV, como desenhos animados e seriados infanto-juvenis. Com dez anos já catalogava elencos de novelas, em um caderno. Cresci e nunca abandonei este hábito. Com o advento da internet, migrei para a rede as informações de mais de vinte anos anotadas em cadernos. No ano de 2000, lancei o site Teledramaturgia ([www.teledramaturgia.com.br](http://www.teledramaturgia.com.br)). Com o seu sucesso (reconhecido por fãs, acadêmicos, jornalistas e profissionais de televisão), lancei o “Almanaque da Telenovela Brasileira” (Panda Books), em 2007. Até então, levava minhas pesquisas sobre telenovela como um hobby, já que seguia uma profissão que não tinha relação alguma com ele: era analista de sistemas. Em 2011, resolvi abandonar minha carreira em Informática e me dedicar exclusivamente às telenovelas, desta vez escrevendo análises, críticas e resenhas para um blog pessoal. Logo veio um convite do UOL (portal de internet) para escrever remuneradamente. Em seguida, passei a colaborar também com o portal do Viva (canal de TV por assinatura pertencente à Globosat). Hoje, vivo de escrever sobre novelas”

## REFLEXÕES SOBRE A LOUCURA

### **Primeiro contato**

“Tenho uma prima de primeiro grau, mais ou menos de minha idade, que tem problemas mentais, mas nada grave, que exigisse medicações pesadas, ou que a acometesse de crises, ou que resultasse em internações psiquiátricas. Foi meu único contato”

### **Relação entre o senso comum do que é loucura e a figura feminina**

“Concordo que o desequilíbrio mental, psicológico ou emocional está mais associado às mulheres do que aos homens. A representação deste “mito” não se encontra apenas nas telenovelas, mas também na literatura (Ofélia de “Hamlet”) e no cinema (personagens vividas por Bette Davis). A telenovela (descendente da literatura, do teatro,

do cinema, do rádio) emula o pensamento da sociedade, do que é senso comum, em uma determinada época”

### **Relação entre arte e loucura**

“Entendo que o ator, livre das amarras da sociedade de seu tempo, é capaz de viver ou fazer o que quiser através de sua arte sem o julgamento da realidade. Daí a sua facilidade de transitar entre o real e o imaginário, entre a loucura e a lucidez de uma forma aceita pela sociedade, que entende que aquilo não é real, por mais que se tente abordar ou mostrar a realidade”

### **TELENOVELAS**

#### **Lembrança de algum personagem “louco”**

Vou exemplificar com quatro casos de abordagem da loucura nas novelas.

1. “A louca da torre”: Joana (Ítala Nandi) em “Direito de Amar” (1987). A mulher considerada louca que é mantida presa em um quarto por um vilão longe da vista da sociedade, com o intuito de manter guardado um segredo que possa prejudicá-lo. Muitas vezes, descobre-se ao final que esta personagem não é louca, mas vítima de um outro que lhe exerce poder.
2. “O louco da cidade”: Bafo de Bode (Benvindo Sequeira) em “Tietê” (1989-1990). Geralmente a figura cômica e folclórica de uma cidadezinha do interior, que vive como um mendigo. É o tipo que tem a liberdade de expor os podres da cidade, já que não tem nada a perder.
3. “O esquizofrênico urbano”: Tarso Cadore (Bruno Gagliasso) em “Caminho das Índias” (2009). Uma abordagem mais realista da loucura, explorando vários aspectos médicos e sociais da doença.
4. “O vilão enlouquecido”: Nazaré Tedesco (Renata Sorrah) em “Senhora do Destino” (2004-2005). O vilão da novela que apronta no decorrer da história e, ao final, é punido

com a loucura. Geralmente terminam mandados para uma instituição psiquiátrica (cadeia ou hospital). No exemplo de Nazaré, ela demonstrou um desequilíbrio crescente ao longo da trama, pendendo para o cômico, e terminou cometendo suicídio.

Existe ainda a figura do “serial killer”, que envolve a sociopatia, a psicopatia e outros transtornos, muito presente na literatura e cinema, mas pouco visto na telenovela. O maior representante nacional na televisão vem de uma série: o personagem de Bruno Gagliasso em “Dupla Identidade”.

### **Confusão entre maldade e psicopatia, entre vilões e doentes**

“Acredito que essa é uma ideia antiga, incrustada no inconsciente coletivo, advindo da Idade Média ou de bem antes (não sei): a de que a maldade está relacionada à loucura, ou a loucura relacionada ao mal, ao demoníaco. Paradigmas a serem quebrados? De qualquer forma, amplamente usados na telenovela, mas também na literatura e cinema”

### **A telenovela é capaz de passar por debates sobre os transtornos mentais ou fica no senso comum?**

“Como disse acima, a telenovela emula o pensamento da sociedade de seu tempo. Ela pode, dentro de suas limitações, levantar alguma discussão e fazer refletir. Mas esta não é a sua função maior, que tão somente é entreter. Acho um equívoco demonizar e telenovela responsabilizando-a pela cristalização coletiva de um pensamento ou ideia. Ela apenas reflete o que já está cristalizado pela sociedade. Mas pode contribuir para a desmistificação, levantando discussões.

Todos os temas podem e devem ser abordados. O que chamamos de “merchandising social” existe desde a década de 1970, com períodos de maior intensidade (principalmente nas novelas de Glória Perez e Manoel Carlos, a partir da década de 1990). Cobra-se da telenovela responsabilidade na medida de sua abrangência”



**A telenovela tem uma liberdade menor para abordar certos temas em relação à canais privados e produções oriundas de plataformas de *streaming*?**

“A questão aqui é de formato. A telenovela é diferente da série, são muitas tramas, é diariamente por sete, oito meses seguidos. A série é, geralmente, monotemática – daí a possibilidade de abordagens unilaterais e mais interessantes -, exibida uma ou duas vezes por semana, separada por temporadas de dois, três meses, que pode voltar ou não. É um equívoco cobrar da telenovela a mesma eficiência que as séries têm em suas abordagens. Ademais, existe uma cobrança maior da TV aberta nas abordagens (censura, classificação indicativa), já que ela entra nos lares com mais facilidade que os canais de TV a cabo”

**LUTA ANTIMANICOMIAL**

**Percepções sobre a cobertura jornalística da luta antimanicomial**

“Na verdade, eu nunca acompanhei os debates sobre a questão da luta antimanicomial”

**Transversalidade do tema; você acredita que a luta antimanicomial pode ter influenciado a forma de representação de personagens com transtornos mentais em telenovelas? Ficção e realidade dialogam?**

“Enxergo no personagem Tarso (Bruno Gagliasso) na novela “Caminho das Índias” (2009) o exemplo mais recente de uma tentativa de abordagem mais ampla, madura e realista da loucura. Não sei dizer se a autora, Glória Perez, foi influenciada pela luta antimanicomial, ou o que a motivou a abordar o tema.

E por último, sim ficção e realidade dialogam. A realidade dentro da ficção em abordagens cada vez mais realistas, ou que mesclam realidade com ficção - como a trama de um doente mental fictício mesclada com depoimentos reais de profissionais, familiares e/ou pessoas que sofrem da doença. Já programas jornalísticos também podem usar da ficção - um exemplo clássico é a dramatização de casos reais. O próprio telejornal que antecede a telenovela termina com uma matéria mais leve, ou lúdica, como a preparar o público para a atração seguinte, que é ficcional”

CLAIRE LAZZARETTI, (Curitiba, 20/05/2016)

## CARREIRA PROFISSIONAL

“Sou formada em psicologia e a abordagem teórica que eu escolhi foi a psicanálise, a qual eu aplico na minha clínica. Sou funcionária do Hospital de Clínicas, onde trabalho muito próxima à questão do adoecimento e por esta via surgiu o interesse em sociologia da saúde, devido à população carente que se tem no hospital, e pelos efeitos culturais e sociais que a gente precisa trabalhar quando se trabalha em um hospital universitário. Isso foi um grande achado porque a sociologia da saúde conversa com a psicanálise muito facilmente, tocando que a psicanálise vai considerar que as significações sempre vêm do outro, e o outro é social também. Eu participo de um grupo de pesquisa em sociologia da saúde, CNPQ UFPR. Fiz o meu mestrado em sociologia, abordando a questão dos receptores de transplante renal, mais especificamente a questão da identidade pós transplante renal, pela via do que significava o órgão para eles. Na mesma linha de investigação fiz o meu doutorado com o doador de fígado, no sentido de entender por que uma pessoa corre um risco para salvar o outro. E aí temos esse grupo de sociologia da saúde que amplia as discussões sobre o tema - hoje mesmo a gente estava falando sobre a questão da medicalização, porque hoje em dia não se tem lugar para nenhum mais humor que não seja medicalizado”

## REFLEXÕES SOBRE A LOUCURA

### **Primeiro contato**

“O meu primeiro contato com a loucura foi na época da faculdade, durante um estágio feito no hospital Pinel - que na época tinha esse nome. Então a lembrança é do início de 1980, ainda era uma psiquiatria muito hospitalocêntrica. Os pacientes não eram maltratados, mas eram demasiadamente medicados. Foi uma experiência que me marcou no sentido de surpresa, de entender que aquilo era a loucura. Esse primeiro contato foi no terceiro ano de faculdade - depois no decorrer do curso, quando você começa a estudar psicopatologia, ter as disciplinas da área, você já começa a entender as doenças mentais de um outro jeito. Então, a segunda vez que eu vou fazer um estágio, a relação com a pessoa que estava internada já era diferente. Porque já tinha passado aquele momento de

assustamento, uma coisa é você ir num hospital observar, quando você chega como um estranho no hospital e vê todas aquelas pessoas “contidas” pela medicação, com aquelas roupas, todas parecendo meio isoladas é uma coisa. Agora, quando você tem um segundo momento, com a possibilidade de interagir com essas pessoas, conversar com elas, as doenças acabam tendo um outro entendimento. Claro que com a fundamentação teórica que você tem, você vê que sim, a pessoa tem um problema, mas tem várias outras questões da vida dela que são importantes e, pelo menos foi importante para mim, a partir da convivência com algumas pacientes começar a respeitar e entender que tinha sim o delírio, mas tinha também uma história de vida. E que o delírio existia muito em função de um desejo dessa pessoa, ou da história de vida dela. Não me lembro de nenhuma situação que tenha me colocado aversão em relação a isso, bem pelo contrário, eu acho que eu fui começando a entender que apesar de todos os delírios e as alucinações existia um sujeito”

### **Relação entre o senso comum do que é loucura e a figura feminina**

“Acho que aí se questiona o que você está colocando como loucura. Como a gente tem uma influência muito forte - eu particularmente - da psicanálise, Freud começa a conceitualização psicanalítica dele a partir da histeria. E eu acho que essa conceitualização, a descoberta da psicanálise pela via da histeria, faz com que a histeria seja sim colocada como feminina, pela questão do útero. Então assim, já colocando o nome histeria - que seria feminina na época, não se pensava em homens histéricos - acho que isso contribui muito para pensar a questão da feminilidade como maior possibilidade de irracionalidade. Porque hoje talvez a gente possa pensar que para os homens sobra qual neurose? O neurótico obsessivo, assim se fosse dividir o masculino relacionado com o neurótico obsessivo e as mulheres relacionadas com a histeria, mas eu não sei se isso se sustenta. Por outro lado, é importante não generalizar a ideia de que as mulheres são mais irracionais. Freud, Lacan e todos os outros psicanalistas sempre colocaram assim, como se as mulheres fossem mais suscetíveis a aparentar essa irracionalidade pela própria constituição feminina, do sujeito feminino. É claro que pejorativamente se fala assim, “briga de mulher”, “ah porque mulher”, “é uma louca” ou no ambiente de trabalho “é muito difícil porque só tem mulher”. Agora, o que eu estou dizendo é que talvez esse senso comum reproduz historicamente o que foi colocado pela psicanálise. Na hora que você começa a conceituar, e começa a falar da questão da histeria, você acaba tendo um efeito disso no social e no cultural”

### **Relação entre arte e loucura**

“Olha, eu acho que a questão da loucura - esse termo loucura é complicado, por que quando você diz genericamente que alguém é louco, ele não está sendo louco, num sentido psiquiátrico de doente mental. Agora, todo artista é louco? Não nesse sentido. Você pode pensar que a produção artística é uma produção do inconsciente, e nem todas as pessoas tem essa possibilidade, mas algumas pessoas conseguem reproduzir o seu inconsciente numa arte. Ao mesmo tempo, a arte também é sintoma do inconsciente e sim, a pessoa precisa colocar a sua produção inconsciente para fora. Freud tem uma citação interessante em que ele diz que a arte, por exemplo, canaliza os impulsos. Então nesse sentido, uma das saídas que se pensa, por exemplo, em psicanálise é justamente o movimento criativo. Eu não consigo pensar que os loucos são mais criativos, acho que existem os artistas que tem maiores possibilidades e maiores sensibilidades de colocar essas suas percepções ou desejos inconscientes numa obra”

### **Visão místico-religiosa da loucura**

“Essa questão do encosto é muito difundida, pensando nessa questão religiosa. Inclusive nessa semana nós tivemos um caso no hospital de pais que vieram falando que a filha estava vendo um espírito, mas na descrição que eles passaram você pensa em uma questão de pânico noturno como diagnóstico. E aí jogaram água benta e a criança se acalmou. A questão no caso é que, por exemplo, quando você pensa em neurose, e isso acontece muito quando você vai nesses centros das Igrejas Universais do Reino de Deus, você tem o exorcismo, alguma coisa assim, e instantaneamente a crise para, isso é clássico de neurose e tem um efeito porque é do neurótico. Agora, se fosse um esquizofrênico, você pode jogar um balde de água benta, não vai ter esse efeito como tem no neurótico. É diferente porque a estrutura dos transtornos é diferente”

## TELENOVELAS

### **A telenovela é capaz de passar por debates sobre os transtornos mentais ou fica no senso comum?**

“Eu acho muito positivo esse tipo de abordagem, porque quando você me diz, e eu acho que é bem possível que tenha todo esse conflito da mãe do Tarso, quer dizer, o que a novela vai estar falando? É como se ela estivesse de alguma maneira resolvendo uma questão de inúmeras mães, os personagens da televisão têm esse poder da identificação, então quando ela resolve isso ou se debate o tema na telenovela, essa abordagem vai de alguma maneira resolvendo uma série de questões sociais. Então, se antes tem uma dificuldade de aceitar a doença de um filho ou de um familiar, a relação com que você vê na televisão ou num filme acaba te atingindo e você muda, e isso é óbvio. Na hora que você trabalha esse tema, você vai “enculturando” algumas questões. As novelas passam por esses pontos de uma maneira que as pessoas não pensem automaticamente que estão sendo transformadas - mesmo que isso aconteça inconscientemente - por isso a questão da sociologia é tão importante.

Eu acho que qualquer informação causa transformação. E as pessoas fazem o que elas precisam com a informação que elas têm, eu acho que o importante é que você quebra uma série de estigmas, e isso é sempre muito proveitoso. É claro que se você for pensar tecnicamente, teoricamente, no encaminhamento ou no tratamento que se apresenta numa novela talvez fique aquém da realidade clínica, mas eu acho que o importante disso é você poder dizer para as pessoas que existem alguns tipos de tratamentos e caminhos para serem procurados e outras maneiras dos transtornos mentais serem pensados”

### **Relacionamentos amorosos como solução para os conflitos mentais**

“Eu acho que pode ser muito distante, pode ser que não seja grande o número, mas não pode dizer que não existe. Eu acho que isso de novo bate na questão da identificação das pessoas, nos seus preconceitos. Quando você vê a novela e diz “ah, mas isso não existe”, não está correto. Eu acho que pode surpreender quem vê, mas não quer dizer que não exista. Até assim, só vou fazer um parêntese, um psicótico bem tratado pode ter essas crises, mas é uma pessoa que você pode conviver. Agora, se você pensar em quantos amores são cultivados por aí com pessoas deficientes e paraplégicas, você também vai ter

que pensar por que está se colocando essa diferença na doença mental e não em qualquer outro tipo de doenças que às vezes são muito mais limitantes? ”

## LUTA ANTIMANICOMIAL

### **Percepções sobre a cobertura jornalística da luta antimanicomial**

“Eu acho que a divulgação sobre essa questão aconteceu, mas eu não vejo, por exemplo se fosse pensar a luta antimanicomial em relação a questão do impeachment, que ela abranja um maior número de pessoas interessadas, é diferente. Então ela teve representatividade, agora se ela teve uma repercussão como teve o impeachment, como teve outras questões maiores, desastres, aí não. Eu penso que ela é restrita a um público, um público de profissionais e clientela de saúde mental. Eu acho que a mídia põe uma questão, e dependendo o ibope, ela aumenta os debates ou não. Então se você expõe superficialmente a questão e a sociedade fica bem com aquilo, não aparece mais”

### **Crítica aos manicômios**

“Você vê, o filme *Um Estranho no Ninho*, esse é um filme também da década de 70 onde começou justamente essa discussão e você vê que assim, na minha percepção, que ele aponta justamente, quando o cara prefere ir para um manicômio do que ficar num presídio comum, que você já tem uma primeira ideia errônea, porque ele está achando que o manicômio ia ser melhor do que uma prisão? Aí você chega no manicômio e ele é uma prisão, talvez em termos coercitivos, maiores que uma penitenciária, pelas regras, e lá você pode ver a crítica, por que começou a crítica desse movimento. A formatação dos pacientes, a questão da medicação, a questão de falta de liberdade total, e todas as práticas que se colocava naquele momento, então você consegue entender a necessidade da luta antimanicomial. Mas ele também traz várias outras críticas, por exemplo, se você pensa na questão da loucura quando você vê esse filme, veja quem é mais louco: se são os pacientes ou se é a equipe que trata? Veja com esse olhar, veja a enfermeira chefe. Como que uma mulher tão perversa daquela pode tratar os loucos. Esse caso, assim, ele traz justamente a prisão que é um manicômio, acho que isso que é bem importante, o quanto que esse cara se equivocou achando que se fosse para o manicômio ia ser melhor do que ter ficado lá”

## **Visão sobre o movimento da luta antimanicomial**

“Eu acho que o movimento é bem importante se você for pensar na questão da história da loucura e dos manicômios, mas eu tenho as minhas restrições com essa questão da lei antimanicomial. Por que eu acho que ela já teve altos e baixos, o fato de você simplesmente dizer não aos hospitais não é bem assim. Eu acho que você precisa ter uma boa estrutura para que se possa atender o paciente na hora que você tira o hospital e eu, particularmente, acho que isso está muito capenga. Então o que é que você faz, você tira a possibilidade do tratamento ou de ajuda para essa família e coloca o problema aonde?

E o que está acontecendo, por exemplo, é que estão aparecendo muitos casos desses pacientes que tem um surto em casa e daí a polícia é quem vai buscar para a internação, às vezes a polícia não chega tão cedo e isso está desencadeando sim algumas violências, suicídios, em função disso. Então acho que é uma discussão muito ampla. Não sei como eles vão fazer, porque para você montar uma rede com a estrutura que eles estão querendo é complexo, mas essa crítica é para todo o sistema de saúde, não só para a psiquiatria, todos os outros diagnósticos também.

Agora, eu acho também assim, por exemplo, na questão do crack que teve toda aquela discussão da internação compulsória ou não, é outra questão. Estava proibida a internação, depois voltaram atrás porque os efeitos, graças a deus conseguiram entender que uma pessoa que está em crise não tem condição de decidir se vai se tratar ou não. Eu acho que na lei, nessa luta é a mesma coisa”

## ANEXOS

### ANEXO A – TRANSCRIÇÃO DAS CENAS

#### CENA 1

**Novela:** Irmãos Coragem

**Capítulo:** Volume 1

**Duração de cena:** 3'09"

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Gentil Palhares (Dono da pensão de Coroadó)
- Diana
- João Coragem
- Promotor Rodrigo César

**Descrição:** 1º encontro de João e Diana

**Frames:**

FIGURA 1 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 1



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo



FIGURA 2 – IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 1



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 3 – IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 1



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

**Diálogo:**

- Cena inicia na recepção da pensão -

Gentil: Dê o fora!

Diana: Pois eu não vou!

- Diana senta no balcão -

Gentil: Só faltava essa. Ô menina, desça daí! Menina, desça daí. Que coisa!

- João entra na pensão -

João: Me disseram que o doutor Rodrigo César queria falar comigo.

Gentil: Está, está sim. Eu vou chamar, João. Por favor, mas tire aquela maluca ali de cima, tira de cima, João!

João: Que que é Gentil?

Gentil: Que coisa horrorosa meu Deus.

- Gentil sobe as escadas -

- João olha espantado para Diana -

Diana: Que que há? Tá me estranho é, bonitão?

João: Será que eu tô ficando doido...

Diana: Ihhh...lá vem mais um! Será que todo mundo aqui nessa cidade é meio baratinado?

João: Escuta, nós dois...eu quero dizer, a gente já se viu, não é?

Diana: Hmm, eu nunca te vi. Você já viu a minha cara?

João: Não é você a moça que roubou meu cavalo?

Diana: Ah não! Essa não! Agora eu também sou ladra de cavalo, é? Escuta aqui olha, eu nunca vi a cara do teu cavalo, como eu nunca vi você. Agora...se você quer que a gente se conheça melhor, não custa nada não. É só dizer! Me ajuda vai!

- Diana coloca as mãos no ombro de João para descer do balcão -

João: Eu juro que rezei pra lhe encontrar outra vez.

Diana: Onde é que você me viu, hein? Eu não me lembro.

João: Por que é que você tá fingindo? Eu cuidei de você, te socorri...

Diana: Essa não! Cê tá brincando, não tá? Olha aqui, se você tá inventando tudo isso pra gente entrar num entendimento, tá perdendo o seu tempo.

João: Não, não é isso não. Não...eu precisava lhe ver outra vez. Precisava mesmo!

Diana: Precisava é? Pra quê, hein? Hein bonitão?

- Promotor Rodrigo César e Gentil descem as escadas -

Promotor: João!

João: Seu doutor Rodrigo César. Me disseram que o senhor teve me procurando lá na minha casa.

Promotor: É João eu precisava muito falar com você. Além de te dizer que o Braz Canoeiro está sendo muito bem tratado lá no hospital, eu queria te contar o que está acontecendo com o teu irmão, o jogador de futebol.

João: É, eu sei...eu já soube de tudo doutor. É uma...

- João percebe que Diana deixou o ambiente -

João: Ei! A moça...a moça que tava aqui? Cadê ela, Gentil?

Gentil: Ainda bem que se foi! Armou um salseiro aqui dos diabos. Coitada!

João: Quem é ela, hein? Você conhece ela?

Gentil: Ah, é uma maluca que chegou por aqui, João! Uma ladra! Roubou todo o dinheiro do Pascoal Ribeiro na venda do Seu Peixoto.

João: Uma ladra?

Gentil: É...

João: Essa moça, uma ladra?

- Gentil afirma que sim com a cabeça -

- Fim da cena -

**CENA 2**

**Novela:** Irmãos Coragem

**Capítulo:** Volume 3

**Duração de cena:** 1'08''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Coronel Pedro Barros
- Dr. Maciel
- Delegado Falcão

**Descrição:** Casamento é um bom remédio para Lara.

**Frames:**

FIGURA 4 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 2



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 5 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 2



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 6 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 2



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

**Diálogo:**

- Escritório de Pedro Barros -

Pedro Barros: Eu quero é saber se ela vai ficar boa logo pra me ajudar aí no meu trabalho?

Dr. Maciel: Bom, eu acho que com alguns calmantes a gente pode contemporizar a situação, mas ela vai precisar de tratamento mais sério, especialistas.

Pedro Barros: Não, nada disso doutor! Vai se tratar aqui mesmo com o senhor.

Dr. Maciel: Bom, às vezes quando a moça demora muito a casar, acontecem esses problemas.

Pedro Barros: Ta aí! Já tinha pensado nisso. Casamento, né?! Remédio danado de bom esse...dá resultado.

- Pedro Barros olha para o delegado Falcão -

Pedro Barros: A gente arranja casamento pra ela.

Delegado Falcão: Arranja mesmo seu coronel?

Pedro Barros: Arranja...se você me ajudar a botar o Juca nesse cargo, eu prometo que dou a mão da minha filha pra você em casamento.

- Fim da cena -

**CENA 3**

**Novela:** Irmãos Coragem

**Capítulo:** Volume 4

**Duração de cena:** 3'50''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Dr. Rafael
- Lara
- Diana

**Descrição:** Dr. Rafael vê Diana assumindo a personalidade de Lara

**Frames:**

FIGURA 7 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 3



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 8 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 3



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 9 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 3



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo



FIGURA 10 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 4 CENA 3



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

**Diálogo:**

- Dr. Rafael entra no local onde Lara está -

Dr. Rafael: Lara! Eu preciso falar com você. Eu vou embora hoje e preciso de um esclarecimento maior da sua parte.

Lara: Eu não lhe disse tudo ontem?

Dr. Rafael: Nem tudo.

Lara: Dr. Rafael, sabe o que eu penso de tudo isso? É que eu tô perdendo o juízo, eu tô ficando louca.

Dr. Rafael: Ora, que é isso?! Tira essa bobagem da cabeça.

Lara: Tem uma coisa que eu não lhe disse ontem. Eu ouço vozes. Essa voz voltou a falar comigo.

Dr. Rafael: Quem?

Lara: É uma voz! Ela me persegue.

Dr. Rafael: Há quanto tempo você ouve essa voz?

Lara: Não sei, desde que eu cheguei aqui eu creio.

Dr. Rafael: E o que é que essa tal voz te diz?

Lara: Certas coisas como...ir contra meu pai e a minha mãe, e me manda sempre ir ao encontro de João Coragem.

Dr. Rafael: A senhora ama esse homem?

Lara: Não!

- Lara tem uma reação física como se fosse um espasmo, e se senta -

Lara: Eu não sei...eu creio que sim, mas ele é um homem rústico, existe uma grande diferença entre nós. E depois eu não quero me casar, eu não quero gostar de ninguém. Eu luto contra isso, mas essa voz me manda sempre fazer aquilo que eu não quero. Diga a verdade, isso é loucura?

Dr. Rafael: De fato isso é grave, mas se a senhora se amedronta com essa voz é porque reconhece nela um sintoma da doença. Se estivesse ficando louca o que diz a voz poderia amedrontá-la, mas não a voz em si, entende?

Lara: Não...o senhor não quer dizer, mas o senhor sabe. Como todo mundo sabe que quem ouve vozes que não existem não pode estar no seu juízo perfeito, não pode!

- Lara tem novos espasmos, como se fossem dores no pescoço -

Lara: Ai meu Deus, a dor.

Dr. Rafael: A senhora sabe quem é Diana Lemos?

- Lara se escora na parede -

Dr. Rafael: Diana Lemos? Sabe quem é Diana Lemos?

-Lara parece estar chorando -

Dr. Rafael: Lara? Lara? Lara!

- Diana vira-se rindo -

Diana: Oi!

Dr. Rafael: O que foi que você sentiu, dor de cabeça?

Diana: Eu? Eu não senti dor nenhuma. Ela que sentiu, a outra.

Dr. Rafael: Ela?

Diana: Uhum, ela. Coitada, ela tem sempre dor de cabeça quando eu quero sair. É uma boba, você não acha?

Dr. Rafael: De quem é que você está falando?

Diana: Ora, de Lara! Sabe que você é muito simpático?! Aposto que você dança muito bem!

Dr. Rafael: Você não é Lara Barros?

Diana: Eu hein! Eu sou Diana, ah e você sabe muito bem disso.

- Fim da cena -

**CENA 4**

**Novela:** Irmãos Coragem

**Capítulo:** Volume 4

**Duração de cena:** 4'40"

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Pedro Barros
- Dr. Rafael
- Estela
- Dalva
- Padre Bento

**Descrição:** Dr. Rafael explica o caso de Lara para a família

**Frames:**

FIGURA 11 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 4



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 12 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 4



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 13 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 4



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

**Diálogo:**

- Dr. Rafael desce as escadas rumo à sala da casa da família Barros onde o esperam

-

Dr. Rafael: Boa noite! Desculpem fazê-los esperar.

Dalva: Doutor, esse é padre Bento, nosso amigo.

- Dr. Rafael cumprimenta padre Bento -

Pedro Barros: Anda logo, Doutor. Essa reunião de família deixa a gente muito nervoso.

Dr. Rafael: É preciso que todos estejam muito preparados, não é boa a notícia que eu tenho a lhes dar.

Pedro Barros: É sobre minha filha?

Dr. Rafael: É sobre ela e João Coragem.

- Corte da cena -

Pedro Barros: Mas Diana Lemos não é minha filha.

Dr. Rafael: Eu apelo para a sua compreensão, seu Barros. Diana e Lara são uma só pessoa.

Pedro Barros: É o que?! Diz uma bobagem dessas e quer que a gente compreenda.

Estela: Pedro...Pedro! Tenha calma, procure... procure receber a realidade.

Pedro Barros: Você também, Estela? Será possível que está pensando que nossa filha é essa...essa mulherzinha maluca que anda por aí!

Estela: Pera lá, eu não tô pensando coisa nenhuma, só to esperando aí a explicação do Doutor.

Dalva: É uma triste realidade, mas nós temos que enfrentá-la.

Pedro Barros: Você também, Dalva?

Dalva: Continue, Doutor. Por favor.

Padre Bento: Doutor, francamente nós não estamos entendendo nada.

Dr. Rafael: De fato é um caso difícil de entender. Eu não me envergonho de dizer que eu não sei muito mais do que os senhores.

Pedro Barros: É, eu já percebi isso.

Dr. Rafael: O que eu pude concluir até agora, é que num certo ponto do passado, quando Lara ainda era uma menina...sua personalidade talvez tenha se desdobrado em duas outras diferentes.

Pedro Barros: Ê besteirada mais da grossa, seu...você é que tá precisando tratar da cabeça.

Dalva: Continue, Doutor.

Dr. Rafael: Na realidade o que aconteceu com ela, é que se transformou em duas mulheres de temperamento e caráter opostos. A moça que vive nesta casa, religiosa, recatada, é uma destas mulheres. A outra, é a que roubou a caixa da Igreja - segundo me disseram. Que mantêm o romance com o garimpeiro, que não tem freios na língua, que agride, que briga, que é impulsiva. Nestas ocasiões é a outra que diz chamar-se Diana Lemos que consegue sair.

Pedro Barros: Sair de onde?

Dr. Rafael: Do corpo da sua filha.

Pedro Barros: Isso é coisa de bruxaria!

Dr. Rafael: Eu só quero que compreendam de uma vez por todas, que não há fingimento nela, mas sim um distúrbio mental. Ela não finge, nem tenta enganar. Simplesmente não consegue evitar o que acontece!

Estela: Isso...é...é loucura Doutor?

Dr. Rafael: Não, isso não quer dizer que ela seja uma psicopata. Compreende?

Pedro Barros: Ah não! Graças a Deus ninguém compreendeu nada até agora.

Dalva: Eu compreendi.

Dr. Rafael: Sim, já é alguma coisa.

Pedro Barros: Eu não compreendi e não aceito.

Estela: Doutor...o que é que você queria nos dizer? A respeito de João Coragem.

Dr. Rafael: Diana Lemos está de casamento marcado no próximo dia sete na Igreja do Padre Bento.

- Família entra em choque -

Pedro Barros: Que disparate é esse?!

Padre Bento: É verdade, Coronel.

Dr. Rafael: É um casamento necessário.

Pedro Barros: Eu acabo com esse doido!

Padre Bento: Que é isso, tenha calma Coronel.

Dr. Rafael: Necessário e urgente, seu Barros. Lara não pode sofrer as consequências dos atos de Diana.

Pedro Barros: Tá dizendo disparate que não tem mais tamanho.

Dr. Rafael: As consequências de um romance desta natureza são muito sérias. Lara talvez não soubesse nem como recebê-las. É preciso legalizar essa situação imediatamente!

Pedro Barros: EU NÃO ACEITO ISSO! (Bate na mesa) NÃO ACEITO! EU MATO ESSE DIABO, EU MATO!

- Pedro avança sobre o Dr. Rafael, mas é contido pela família -

Estela: Pedro! Pedro, enfrente a realidade.

Pedro Barros: Eu mato ele...

Dalva: Isso é terrível!

Pedro Barros: Eu mato!

- Fim da cena -



**CENA 5**

**Novela:** Irmãos Coragem

**Capítulo:** Volume 4

**Duração de cena:** 1'46''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Pedro Barros
- Lara
- Beato Zacarias
- Dalva

**Descrição:** Beato chega para “curar” Lara

**Frames:**

FIGURA 14 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 5



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 15 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 5



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 16 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 5



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

**Diálogo:**

- Escritório do Coronel Pedro Barros -

Pedro Barros: Esse é o beato Zacarias, homem famoso pelos milagres que pratica. Homem que anda aí pelos interior de Goiás, só procurando fazer o bem.

Beato Zacarias: A Paz de Deus, foi o senhor que me mandou vir.

Pedro Barros: É! Mandeí buscar ele lá de longe. Paguei homens pra encontrar ele.

Lara: Mas pra quê, papai?

Pedro Barros: Pra ele ver você, minha filha. Pra ver se te cura.

Dalva: Converse com ele, Lara. Se ele fez tantas curas podemos fazer uma tentativa no seu caso.

Lara: Não! Eu não preciso dessa espécie de cura.

Dalva: Mas não custa tentar, eu já disse.

Lara: Não, tia Dalva. Eu não quero. Eu estou em tratamento, o médico que a senhora mesmo foi buscar.

Pedro Barros: É, mas esse médico disse muita besteira, filha. Aqui o beato Zacarias pode fazer muito mais por você que o Dr. Rafael.

Dalva: Lara, esse é um grande mal de sua alma. Ele faz milagres!

Lara: Tia Dalva, você acredita nisso!

Dalva: Chegamos a um ponto que temos que acreditar em tudo.

Beato Zacarias: Desculpe moça, mas qual é o mal que aperreia você?

Lara: Nenhum! Nenhum que o senhor possa me curar!

Dalva: Lara...

Lara: Não! Eu não vou me submeter a uma coisa dessas.

- Beato Zacarias se aproxima de Lara -

Beato Zacarias: Santa mãe de Deus e mãe nossa, mãe das dores. Por amor de nosso Senhor, Jesus Cristo. Eu vim aqui obedecendo ao vosso chamado, meu Deus. Dai-me a vossa sentença de romeiro da mãe de Deus. Pelo vosso amor! Pela dor dos meus pecados e para que eu nunca caia em pecado mortal. Amém! Olhe pra mim, moça. Não tenha medo, eu só vim fazer o bem.

- Lara afasta as mãos do Beato -

Lara: Não! Me deixe! Eu não quero! Eu não preciso dele, me deixe em paz.

- Lara sai correndo do escritório -

Beato Zacarias: Deixa ela! Dê tempo ao tempo, mas qual é o mal que ela sofre?

- Fim da cena -

**CENA 6**

**Novela:** Irmãos Coragem

**Capítulo:** Volume 5

**Duração de cena:** 3'43''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Dr. Rafael
- Diana

**Descrição:** Dr. Rafael usa hipnose para trazer Diana à tona

**Frames:**

FIGURA 17 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 6



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 18 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 6



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 19 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 6



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 20 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 4 CENA 6



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

**Diálogo:**

- Consultório do Dr. Rafael -

Dr. Rafael: Agora você só obedecerá a minha voz. Se eu quiser conversar com Diana Lemos, ela me responderá? Diana Lemos, você está me ouvindo? Diana Lemos, eu quero que você fale comigo. Eu peço que você venha e se apresente.

- Diana abre os olhos -

Dr. Rafael: Diana Lemos?

Diana: Oooi!

Dr. Rafael: Diana.

Diana: Passei um susto danado nela, hein?! Mas esse negócio que você fez facilitou muito a minha saída. Hmm, não gosto nada disso aqui. Só vim mesmo pra ver como era de perto. Parece que o remédio que você deu pra Lara fez ela melhorar, hein? Mas ela ainda tá apavorada! (Ri)

Dr. Rafael: Você acha certo, bem feito, o que você andou fazendo com ela?

Diana: Aaaahn, só porque eu não quis voltar? Não quis voltar de propósito. Ela quis que eu voltasse, mas eu me recusei. Não gosto de ser dominada! Eu mando na minha vontade! Olha, é bom que você diga isso pra ela, viu? Ela não me domina, eu é que domino ela, tá?! E olhe se eu cismar, eu a domino completamente. Aproveito que eu já to mesmo aqui ó, e fico pra sempre!

Dr. Rafael: Você está satisfeita com as coisas que andou fazendo com ela?

Diana: Hun, eu não fiz nada. Ela que anda inventando coisa ao meu respeito.

Dr. Rafael: Nós sabemos que Lara não inventa as coisas. Quem faz as coisas erradas é você! Mas eu preciso alertá-la de uma coisa. Você está saindo fora do sério, se meteu numa encrenca que é muito pior para vocês duas. E lembre-se, qualquer confusão que você se meter, Lara Barros será considerada uma psicopata e tanto você, quanto ela serão trancafiadas num lugar com barras de ferro na janela e camisa de força. Estou sendo claro?

Diana: Ihhhh te desconjuro, vai pra lá! Qual que é a bronca, hein? O que eu fiz de errado?

Dr. Rafael: Você matou Lourenço D'Ávila, Diana.

Diana: (Ri) Ei, Doutor. Não vem que não tem, tá!

Dr. Rafael: Foi você, não foi, Diana? Vamos, diga a verdade. Foi você que matou o capataz de seu pai?

Diana: Por que você acha que eu dei cabo daquele patife, hein?

Dr. Rafael: Porque você o ameaçou várias vezes, eu estou lembrado disto. Na noite em que ele morreu, você roubou a arma de seu pai e saiu a procura dele pela cidade. Eu acho que o encontrou.

Diana: Olha, eu saí mesmo viu! Eu saí disposta a tudo, e teria dado cabo daquele sem vergonha se tivesse achado ele, mas é que eu não achei.

Dr. Rafael: Eu não acredito.

Diana: Hm, por que você não acredita?

Dr. Rafael: Porque você não tem juízo, não tem moral, não tem nada. Você faz tudo para prejudicar a vida de Lara. Para levá-la ao desespero, você seria capaz de matar Lourenço D'Ávila, como é capaz de mentir dizendo que não matou.

Diana: ORA, EU NÃO MATEI ELE, CARA! (Bate na mesa). Tô dizendo que não matei e não tenho razão nenhuma pra mentir, tá?! Se tivesse dado cabo dele, eu sou bastante mulher pra arcar com a responsabilidade.

Dr. Rafael: Se não matou então, que fim deu a arma de seu pai?

Diana: Ihhhh, de médico virou detetive é?



Dr. Rafael: Sim, diga a verdade. Que fim você deu ao revólver de seu pai?

- Fim da cena -

**CENA 7**

**Novela:** Irmãos Coragem

**Capítulo:** Volume 6

**Duração de cena:** 3'37''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Lara
- Dalva
- Dr. Rafael

**Descrição:** Lara tenta suicídio

**Frames:**

FIGURA 21 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 7



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 22 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 7



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 23 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 7



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

**Diálogo:**

- Lara está em seu quarto -

- Dalva abre a porta -

Dalva: Entre, senhor. E veja com seus próprios olhos. Eu já não entendo mais nada.

- Dr. Rafael entra no quarto -

Lara: Quem mandou o senhor vir?

Dr. Rafael: Me chamaram, parece que você andou fazendo alguma loucura.

Lara: Eu queria morrer.

Dr. Rafael: Você está perdendo o controle, Lara.

Lara: De que adianta a gente viver nesse inferno?

Dr. Rafael: O que é inferno?

Lara: A minha vida.

Dr. Rafael: A sua vida é muito preciosa, fique sabendo. A vida humana é valiosa, devemos dar a ela a maior importância e fazer o possível pra viver melhor. Minha missão é justamente essa, fazer com que as pessoas vivam melhor. Será que você não entendeu ainda os meus objetivos, Lara? Você tem problemas, e eu quero ajudá-la a se livrar deles. Mas é preciso que você se ajude a você mesma.

Lara: É que nem tudo depende da gente. Pra gente ser feliz as coisas precisavam ser como a gente deseja, mas não são. Não são, Doutor.

Dr. Rafael: Devemos nos conformar com alguma coisa. Dentro das suas circunstâncias, do seu meio ambiente você tem que se esforçar para viver bem. Não é possível viver nessa tortura em que você vive.

Lara: Meu pai, ele é o culpado de tudo. Agora ele quer me separar legalmente do meu marido. Tá fazendo tudo pra isso. Ele vai acabar conseguindo. Você acha isso direito? Acha que eu devo me conformar?

Dr. Rafael: Não, não deve se conformar, mas ao invés de lutar pra evitar que ele consiga, você quer morrer. Isto não é luta, é uma covardia.

Lara: Eu tô cansada, cansada, cansada...

Dr. Rafael: Quem socorreu você?

Lara: Não sei!

Dr. Rafael: Perdeu os sentidos?

Lara: Sim, eu acho que sim. Alguém me socorreu e impediu.

Dr. Rafael: Dona Dalva?

Lara: Não, eu...eu acho que não, eu estava só. A porta do quarto estava trancada, quando eu recuperei os sentidos eu já estava com esses curativos. Aí sim a porta se abriu, depois de alguns minutos tia Dalva chegou. Mas ela disse que não foi ela que socorreu.

Dr. Rafael: Uma outra pessoa da casa, talvez?

Lara: Não sei...

- Dr. Rafael encontra bilhete na penteadeira -

Dr. Rafael: Este bilhete quem escreveu?

Lara: Eu também não sei, Doutor!

Dr. Rafael: Não conhece esta letra?

-Dr. Rafael mostra bilhete a Lara –

- Fim da cena -

**CENA 8**

**Novela:** Irmãos Coragem

**Capítulo:** Volume 10

**Duração de cena:** 4'46''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Pedro Barros
- Dr. Rafael
- Márcia

**Descrição:** Márcia assume o comando da personalidade de Lara

**Frames:**

FIGURA 24 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 8



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 25 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 8



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 26 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 8



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

**Diálogo:**

- Quarto da pensão de Gentil -

Pedro Barros: Eu não estou entendendo.

Dr. Rafael: Por favor.

Márcia: Desculpe, eu estava distraída.

Dr. Rafael: Quero que cumprimente este senhor.

Márcia: Muito prazer. O senhor é Pedro Barros?

Dr. Rafael: Sim, este senhor é Pedro Barros.

- Pedro Barros se move espantado -

Pedro Barros: E ela? Quem é desta vez?

Márcia: Eu sou Márcia!

Pedro Barros: Quem é Márcia?

Márcia: Márcia. Márcia, apenas. Isso não basta para o senhor?

Pedro Barros: Não, você é minha filha!

Márcia: Eu não quero criar problemas. Explique a ele, por favor, Doutor. A minha mala já está pronta, posso acompanhá-lo quando o senhor quiser.

Dr. Rafael: Você pode me esperar lá embaixo. Ou melhor, lá fora no meu carro.

Márcia: Eu ainda tenho que pagar mesmo a conta do hotel.

Dr. Rafael: Não se preocupe com isso.

Márcia: Obrigada! Eu sei muito bem o que o senhor pensa, mas eu posso perfeitamente pagar as minhas contas. Sei que o dinheiro não é muito, mas eu pretendo trabalhar para me sustentar. Eu acho que não vai ser difícil, um pouco de boa vontade, de otimismo, tudo se consegue, não é mesmo Doutor?

Dr. Rafael: Eu poderei cuidar disso para você, Márcia.

Márcia: Também não aceito favores. Me desculpe...não me leve a mal, um dos meus defeitos é ser um pouco orgulhosa.

- Márcia faz sinal que sairá do quarto -



Dr. Rafael: Espere! Você me contou uma porção de coisas, mas não me disse ainda qual é a sua profissão.

Márcia: Bem, eu gosto muito de escrever. Eu acho que é realmente o que eu faço bem, não será difícil encontrar um emprego de repórter num jornal. Na verdade, eu tenho mesmo uma grande vocação pra isso.

Dr. Rafael: Muito interessante.

Márcia: Mas fique tranquilo, Doutor. Eu vou acompanhá-lo até a sua clínica, não vou faltar com a minha palavra.

- Márcia estende a mão a Pedro Barros -

Márcia: Passe bem, e muito prazer!

- Márcia deixa o quarto -

Pedro Barros: Que quer dizer isto, doutor? Que diabo de feitiço o senhor fez pra ela? Quem é essa mulher tão firme, tão diferente das outras que se apossou dela de repente?

Dr. Rafael: Confesso que meu espanto não foi menor do que o seu quando ela apareceu. Apesar de eu esperar que esse fato acontecesse a qualquer momento.

Pedro Barros: Mas como esperava? Explica! Não estou entendendo nada, Doutor!

Dr. Rafael: Seu Barros, “Márcia” já havia se manifestado três vezes antes...não pessoalmente, mas por atitudes...e por cartas. Da primeira vez foi ela quem salvou a vida de Lara, recorda-se? Da segunda, ela deixou um bilhete sugerindo a cura...foi o mesmo que sugerir que se chamasse por ela. E a terceira vez foi a carta ponderada e firme que ela deixou ao João, apontando soluções lógicas, que se tivessem sido obedecidas teriam resolvido o problema de ambos. hoje ela apareceu... e foi a coisa mais espantosa que já vi até hoje.

- Fim da cena –

**CENA 9**

**Novela:** Irmãos Coragem

**Capítulo:** Volume 13

**Duração de cena:** 1'06''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Dalva
- Dr. Rafael

**Descrição:** Dalva acredita que Márcia é uma reencarnação

**Frames:**

FIGURA 27 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 9



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 28 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 9



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 29 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 9



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

**Diálogo:**

Dalva: Ninguém me tira da cabeça que minha filha morta há 20 anos voltou em Lara. Acredito que tudo não passa de uma reencarnação.

Dr. Rafael: Se isto fosse possível, a senhora teria razões para temer a volta de sua filha?

Dalva: Doutor...o senhor está confirmando?

Dr. Rafael: Não, absolutamente não. Não estou confirmando nada. Eu estou perguntando se existe razão para a senhora temer esta hipótese.

Dalva: Doutor o senhor...o senhor está me acusando?

Dr. Rafael: Eu estou perguntando. A senhora mesmo é que se acusa com o pavor que tem estampado nos olhos.

Dalva: MAS É CLARO QUE EU TENHO QUE ESTAR APAVORADA! TUDO ISSO É MUITO IRREAL!

Dr. Rafael: A senhora teve alguma culpa no passado, dona Dalva?

Dalva: Ai pelo amor de Deus, não me fale assim.

Dr. Rafael: O que custa a senhora me dizer a verdade sobre Márcia e Lara quando eram meninas?

Dalva: Não, não. Não há nada a dizer.

- Fim da cena –

**CENA 10**

**Novela:** Irmãos Coragem

**Capítulo:** Volume 16

**Duração de cena:** 3'14''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- João
- Lara
- Dr. Umberto (médico que opera Lara)

**Descrição:** Lara começa a recuperar a memória pós cirurgia

**Frames:**

FIGURA 30 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 1 CENA 10



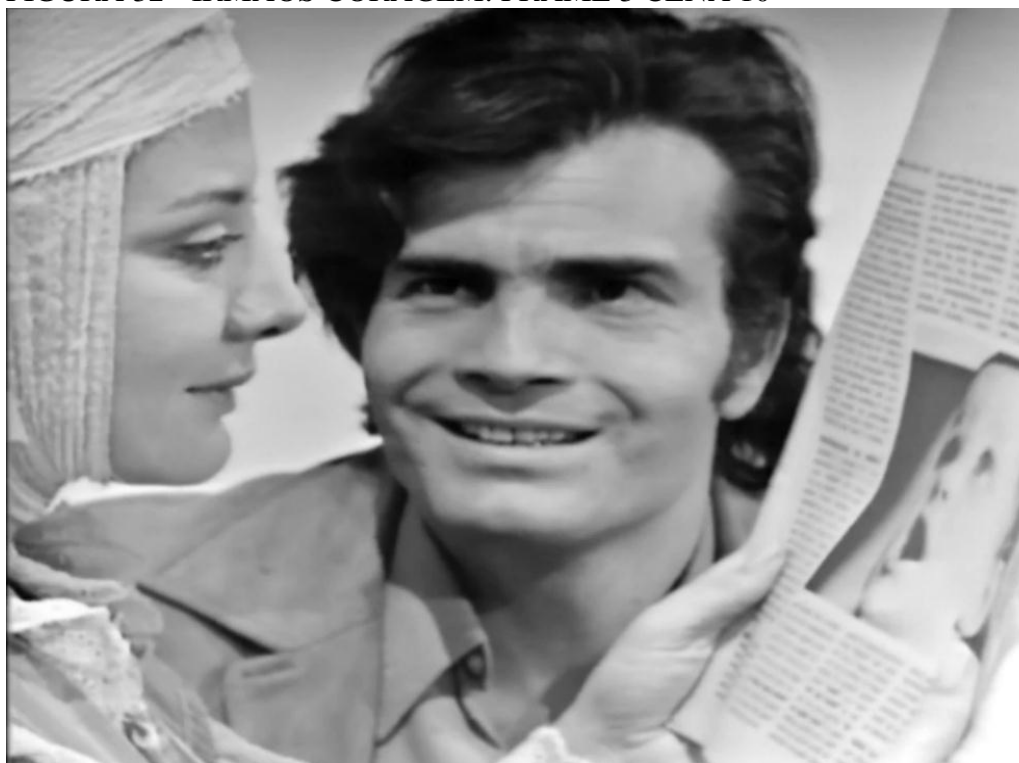
Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 31 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 2 CENA 10



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

FIGURA 32 - IRMÃOS CORAGEM: FRAME 3 CENA 10



Fonte: Irmãos Coragem (1970-71) - Versão digital/Loja Globo

**Diálogo:**

- Quarto de hospital -

- Doutor Umberto entra -

Dr. Umberto: Boa tarde! E então? Como é que estão as reações?

João: Tá tudo no mesmo, Doutor. Já faz uma semana que a gente tá aqui repetindo as mesmas coisas pra ela, e ela...ela continua não lembrando de coisa nenhuma.

Dr. Umberto: Tenha calma, João. Isso é assim mesmo.

João: Olha aqui, Doutor. O senhor quer saber de uma coisa? Eu já não acredito mais em mais nada. O senhor desgraçou com a vida minha e da minha mulher.

Dr. Umberto: Mas eu lhe disse que era preciso dar tempo ao tempo para ela se readaptar.

João: Ah, mas já faz oito dias, Doutor. O senhor disse que em três dias ela ia lembrar das coisa. Três dia! Porque é que num diz de uma vez que a operação fracassou e tá tudo acabado?

Dr. Umberto: Cada organismo reage de uma forma diferente, João. Medicina não é matemática, entenda!

João: Eu entendo muito bem as coisa, e já sei muito bem o que é que eu tenho que fazer.

Dr. Umberto: Eu também já sei o que vou fazer, João. Quando você estiver neste quarto, eu evitarei de entrar.

João: Isso não vai resolver coisa nenhuma não, senhor.

- Dr. Umberto sai do quarto -

- Lara começa a sorrir lendo uma revista -

João: O que é que foi? Que que foi, meu bem?

Lara: Meu filho!

- João se aproxima de Lara -

Lara: O que está aqui é meu filho! Meu filho!

- Corte de cena -

Lara: Antônio. Antônio! Não é o meu filho?

João: Puxa vida! Você tá lembrando do nosso filho.

Lara: Antônio! Não é o meu filho?

João: É, é! Quer dizer, não é esse da revista, mas a gente tem um menino que parece muito ele, o nome é Antônio e se você tá lembrando dele é sinal de que você tá ficando curada.

Lara: Eu lembro sim! Eu lembro do dia em que eu tive meu filho, ele parece muito com essa criança!

João: É parece muito, mas não é esse aí não, é muito parecido com ele. Puxa vida, você tá lembrando das coisa e eu que já tava começando a duvidar. Virgem mãe do céu! Dona Dalva tem que saber disso, os doutor também. Eu vou chamar...eu vou avisar todo mundo lá. Você fica aí, não sai daí, você espera aí. Eu vou avisar os outro. Não sai daí, você fica aí quietinha, eu vou avisar!

- João deixa o quarto -

- Fim da cena -



**CENA 11**

**Novela:** Caminho das Índias

**Capítulo:** Nº 1 - Exibido no dia 27 de julho de 2015 (Vale a Pena Ver de Novo)

**Duração de cena:** 2'10'

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Tarso
- Ramiro
- Melissa
- Sheila
- Inês

**Descrição:** Ramiro pressiona Tarso

**Frames:**

FIGURA 33 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 11



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

FIGURA 34 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 11



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

FIGURA 35 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 11



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

**Diálogo:**

- Sala da casa da família Cadore –

Ramiro: Que é isso, Tarso?

Tarso: Entrei numa aula de violão, pai.

Ramiro: Aula de violão? Você entrou numa aula de violão, pra quê? Você vai viver de aula de violão na sua vida? Você tem é que se preparar pra administrar a sua empresa.

Tarso: Eu?

Ramiro: Claro, quem mais você acha que vai tocar aquilo adiante?

Tarso: Eu quero fazer arquitetura, pai.

Ramiro: Que arquitetura coisa nenhuma, Tarso.

Tarso: Deu no meu teste vocacional.

Ramiro: Teste vocacional é frescura! Sua vocação já está pronta, e é a Cadore. Você tem que começar é indo lá e se ambientando com o trabalho.

Tarso: Eu não tenho nada a ver com aquela empresa.

Ramiro: Tem sim tá, e você começa na segunda feira pra ir pegando o ritmo.

Tarso: Nem vem, eu tô de férias, pai.

Ramiro: Melhor ainda, que sobra mais tempo pra você ir pro trabalho. Pode dispensar essas aulas de violão aí.

Tarso: Pai, eu tô de férias. Pai, é sério. Pai, eu não quero ir, pai. É sério, eu tô de férias, pai.

Pai, eu não quero ir, pai. Eu não vou, pai!

- Ramiro deixa a casa de carro -

- Novo ambiente, quarto de Melissa e Ramiro -

- Melissa está fazendo um procedimento estético -

Tarso: Mãe, eu não vou ficar dentro daquele escritório, eu não vou. Principalmente nas minhas férias, eu não quero. Você está me escutando mãe? Me dá atenção, por favor, mãezinha. Olha só, eu não tô mais aguentando essa pressão que o papai tá colocando em cima de mim, mãe. Eu não to aguentando, toda vez é isso. Toda vez que eu tô fazendo alguma coisa que eu gosto, meu pai vem e me atrapalha mãe. Mãe?

- Sheila entra -

Sheila: Tarso! Tarso, ela não pode falar, não tá vendo? Tá mascarada, não pode nem pensar que enruga a testa. Tarso, vai!

-Tarso sai do quarto -

- Novo ambiente, quarto de Inês -

Tarso: Inês! Inês, eu não sei o que eu faço, Inês. Eu não sei o que eu fa.... Inês!

- Retira os fones de ouvido da irmã -

Tarso: Inês! Eu não sei o que eu faço, Inês. Meu pai tem que parar com essa mania de querer controlar minha vida.

Inês: Tarso...

- Fim da cena -

**CENA 12**

**Novela:** Caminho das Índias

**Capítulo:** N° 54 - Exibido no dia 08 de outubro de 2015 (Vale a Pena Ver de Novo)

**Duração de cena:** 1'13'

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Tarso
- Tônia
- Sheila

**Descrição:** Tarso ouve vozes e Tônia se assusta

**Frames:**

FIGURA 36 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 12



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

FIGURA 37 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 12



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

FIGURA 38 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 12



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

**Diálogo:**

- Quarto de Tarso -

Tarso: Cala a boca! Cala a boca! Por favor, cala a boca!

Tônia: Tarso...

Tarso: Shhhhh! Escuta....escu..., escuta, escuta, Tônia.

Tônia: O quê?

Tarso: Shhhh!

- Tarso se olha no espelho -

Tarso: Tônia, meu braço, Tônia. Tônia, meu braço tá diferente, Tônia. O meu braço! O meu braço, Tônia! PARA! PARA! PARA, SAI DAQUI!

Tônia: Tarso! Não tem ninguém aqui, Tarso.

Tarso: SAI DAQUI, SAI! SAI DAQUI!

Tônia: Tarso!

Tarso: Você escutou, Tônia? Tônia, você escutou? Não mente pra mim, Tônia!

Tônia: Não!

- Sheila entra no quarto -

Sheila: Dá licença, vocês querem alguma coisa...

Tarso: Sheila! Sheila, eu ouvi aquela voz de novo, Sheila. Aqui dentro, eu ouvi aquela voz, Sheila.

Sheila: Nossa Senhora da Aparecida, Tarso! Você tem que ir numa sessão espírita, Tarso. ISSO É UM ENCOSTO!

Tônia: Ai, gente!

Sheila: Isso é um espírito zombeteiro que tá atormentando com a sua vida, Tarso. Olha, se você quiser eu te levo num centro, eles dão um jeito nisso Tarso, vamos!

Tarso: Tônia, vamos sair daqui. É esse quarto, Tônia! É esse quarto aqui que eu escuto as vozes, é esse quarto Tônia! É esse quarto...

- Tarso levanta e leva Tônia pelo braço para fora do quarto -

Sheila: Ai meu Deus do céu.

- Sheila faz o sinal da cruz e deixa o quarto -

- Fim da cena -



**CENA 13**

**Novela:** Caminho das Índias

**Capítulo:** N°137 - Exibido no dia 2 de fevereiro de 2016 (Vale a Pena Ver de Novo)

**Duração de cena:** 2'37''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Nanda
- Yvone
- Melissa

**Descrição:** Yvone se aproxima de Melissa

**Frames:**

FIGURA 39 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 13



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

FIGURA 40 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 13



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

FIGURA 41 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 13



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

**Diálogo:**

Nanda: Ei, Melissa!

Melissa: Nanda! Yvone!

- Manda beijos e senta-se à mesa com elas -

Melissa: Como vamos, meninas?

Yvone: Como vai, Melissa? E Ramiro, Inês?

Melissa: Todos ótimos!

Nanda: Melissa, eu não sei se o Haroldo comentou com o Ramiro, mas outro dia eu falei com ele de uma...uma reportagem que eu li sobre um psiquiatra que tem um trabalho incrível, todo em cima do método da Dra. Nise da Silveira.

Melissa: Não tô entendendo, Nanda. E por que é que o Ramirinho iria se interessar por um método de psiquiatria?

Nanda: Por causa do Tarso?!

Melissa: O Tarso não tem nada, Nanda. O Tarso teve uma pequena e leve depressãozinha depois que o Raul faleceu, mas agora ele está ótimo, ele está muito bem, completamente recuperado. Você vê Yvone, como é que as pessoas adoram ficar assim espalhando boatos por aí?!

Nanda: Puxa Melissa, você me desculpa. Eu realmente nunca conversei com você sobre esse assunto...

Melissa: Mas foi ótimo ter conversado, Nanda. Porque agora você sabe exatamente o que aconteceu e não vai dar mais ouvidos a essas abobrinhas voadoras.

Nanda: Então tá bom! Então, sendo assim, eu vou dar uma vultinha.

- Nanda sai da cena -

Yvone: O Tarso é um menino sensível né, Melissa?

Melissa: É...

Yvone: Eu não conheço ele muito bem, eu convivi pouco com ele, mas isso é uma coisa que salta a vista mesmo.

Melissa: É!

Yvone: Todas as pessoas muito sensíveis, todas as pessoas com alma de artista, tem suas excentricidades, né?!

Melissa: É o que eu sempre digo! Yvone! É o que eu sempre digo, Yvone! Yvone, é o que eu sempre digo!

Yvone: É isso...e o pior é que isso gera tanta confusão, que muitas vezes essas excentricidades são confundidas até...até com loucura né?!

Melissa: Tô boba, Yvone! Eu tenho dito isso sem parar, e olha que eu não sou médica, você é médica! Você é médica, não é médica?

Yvone: Não dessa área.

Melissa: Mas é médica! Ah Yvone, eu queria tanto que você fosse lá em casa. Yvone, você não quer jantar lá em casa?!

Yvone: Melissa...

Melissa: Ai, sério Yvone. Eu ficaria tão grata se você fosse lá em casa, conversar com o pessoal, dizer pra eles isso que você tá dizendo pra mim.

- Yvone ri –

- Fim da cena -

**CENA 14**

**Novela:** Caminho das Índias

**Capítulo:** N°137 - Exibido no dia 2 de fevereiro de 2016 (Vale a Pena Ver de Novo)

**Duração de cena:** 1'22''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Dr. Castanho
- Marcelo (estagiário de Castanho)

**Descrição:** Dr. Castanho fala sobre a esquizofrenia

**Frames:**

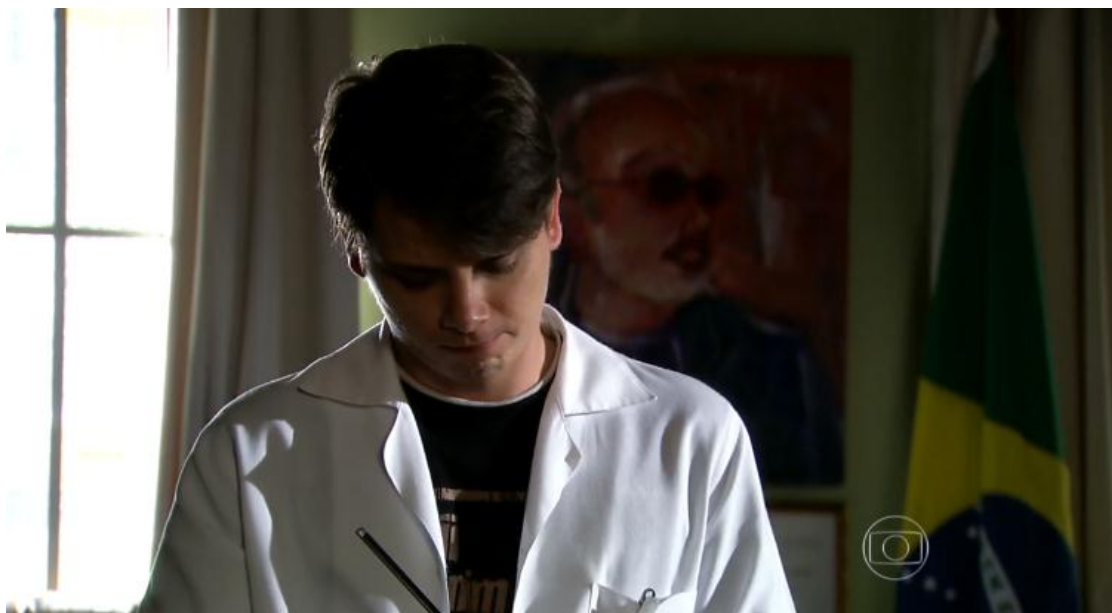
FIGURA 42 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 14



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

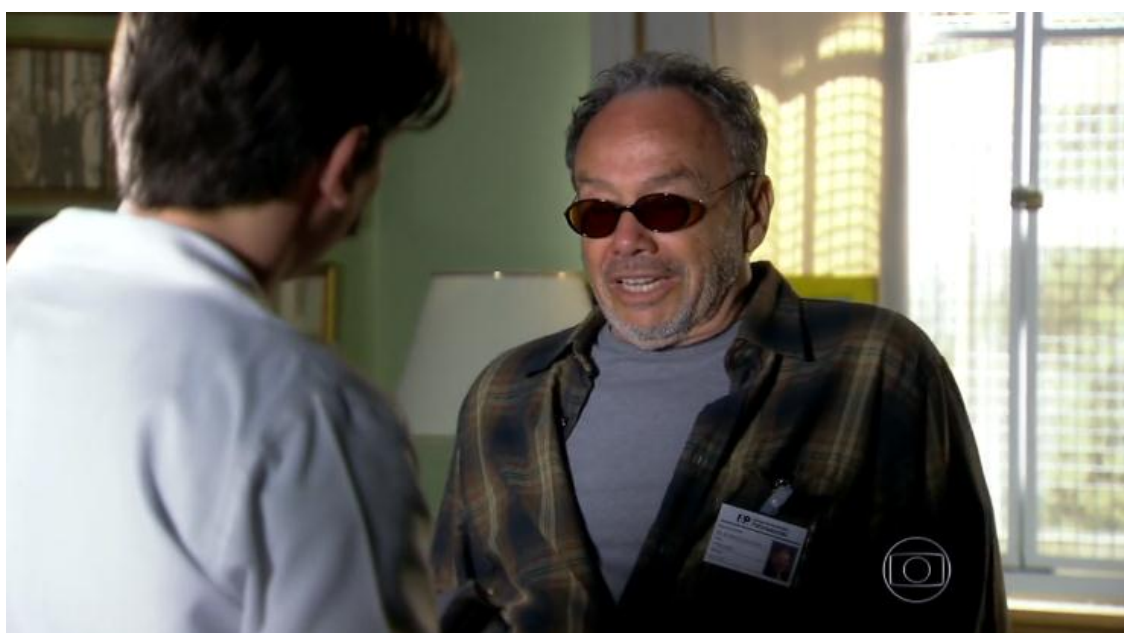


FIGURA 43 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 14



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

FIGURA 44 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 14



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

**Diálogo:**

Dr. Castanho: A esquizofrenia não torna a pessoa violenta, Marcelo. As pessoas têm uma grande tendência a associar a loucura à violência e ao crime. Isso não é verdade. Aliás, na grande maioria dos casos, o esquizofrênico ou o louco, ele não faz mal à ninguém, só a si próprio.

Marcelo: Como pode explicar o caso do Tarso, doutor?

Dr. Castanho: A esquizofrenia não torna uma pessoa violenta, mas também não impede as reações de violência que uma pessoa possa ter. O que eu quero dizer, é que essa reação do Tarso contra o Murilo não foi ditada pela doença, foi uma explosão do temperamento dele. E onde que a doença entra nisso?

Marcelo: Aonde, doutor?

Dr. Castanho: Ah, a doença instigou o Tarso a agredir o Murilo. E ele deixou de reconhecer os freios. Os freios morais, que impedem a gente de agir guiado unicamente pelos instintos.

Marcelo: Entendo, doutor. Então quer dizer que se o Tarso tivesse sob tratamento...

Dr. Castanho: Com certeza! Essa agressão ao Murilo não teria acontecido.

- Fim da Cena -

**CENA 15**

**Novela:** Caminho das Índias

**Capítulos:** N°146 - Exibido no dia 15 de fevereiro de 2016 e N°158 - Exibido no dia 2 de março de 2016 (Vale a Pena Ver de Novo)

**Duração de cena:** 0'52'' e 0'44''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

Cena 1:

- Dr. Castanho
- Tarso
- Paciente 1
- Paciente 2
- Paciente 3
- Paciente 4
- Paciente 5

Cena 2:

- Dr. Castanho
- Paciente 1
- Tarso
- Paciente 2

**Descrição:** Dr. Castanho conversa com pacientes da clínica

**Frames:**



FIGURA 45 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 15



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

FIGURA 46 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 15



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

FIGURA 47 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 15



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

### **Diálogo:**

#### **Cena 1**

Dr. Castanho: Ó turminha, é muito importante falar sobre o estigma que existe sobre a loucura. Fala um pouco sobre isso, Tarso.

Tarso: O que...o que mais me deixa mal é a doen...o preconceito com a doença.

Paciente 1: Sim...às vezes quem sofre preconceito fica um pouco revoltado e...declina...e aí causa a crise né?!

Paciente 2: A gente tem que aprender a lidar com as pessoas, entendeu? Porque existe de tudo.

Paciente 3: Eu forço as pessoas a ver a minha inteligência, a minha capacidade.

Dr. Castanho: Certo...

Paciente 3: E a minha personalidade, como se fosse assim, revelar um pouco do meu conteúdo.

Paciente 4: Cada um levantar uma bandeira e falar com os pais, falar com as pessoas e de vários modos, através da música, através do teatro.

Paciente 5: A vida não é contornada de preconceitos, mas sim de amor, né! Trabalho...educação.

- Fim da cena -

## Cena 2

Dr. Castanho: Manda você!

Paciente 1: No bairro onde eu moro, na cidade onde eu moro a gente vê a discriminação assim, aonde eu passar, todo mundo: “ô maluco! ô maluco!”

Tarso: Eu sinto muito isso, o preconceito.

Paciente 2: As pessoas que tem preconceito com essa doença são as verdadeiras pessoas doentes, que não conseguem saber que isso é mais uma enfermidade no corpo humano.

Tarso: Eu mudei muito né, doutor. Eu...a minha, a minha mãe antigamente me levava pra um monte de lugar pra...como eu mudei, ela...ela...ela prefere que eu fique em casa.

- Fim da cena -

**CENA 16**

**Novela:** Caminho das Índias

**Capítulo:** N°147 - Exibido no dia 16 de fevereiro de 2016 (Vale a Pena Ver de Novo)

**Duração de cena:** 3'12''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Inês
- Dr. Castanho
- Tônia
- Seu Cadore
- Cema
- Ademir
- Melissa
- Tarso

**Descrição:** Evento na clínica do Dr. Castanho - Desfile da grife Dasdoida

**Frames:**

FIGURA 48 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 16



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay



FIGURA 49 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 16



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

FIGURA 50 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 16



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

**Diálogo:**

- Inês fala ao telefone -

Inês: Fala, Dona Melissa. É claro que eu não tô brincando!

- Corta para roda de conversa -

Dr. Castanho: Vocês não podem imaginar como é importante pra pessoa com problemas mentais você poder dar à ela um espaço onde ela possa organizar, organizar a sua mente. Através da arte, através da pintura, da música, de todo tipo de arte.

Tônia: Ai doutor Castanho, tem tanto tempo que eu não vejo o Tarso assim. Bem! Em paz!

Dr. Castanho: Não existe só uma maneira de se colocar, de se expressar. O louco tem muitas maneiras de se colocar para o mundo, essa é a beleza desse trabalho da Dra. Nise, essa mulher apaixonante.

Seu Cadore: Sim, mas por que é que a gente cria tantas expectativas em relação aos filhos? Parece até um gesto de amor, mas é...complica, não é? Complica...

- Tônia sai da cena -

- Cema entra em cena -

Cema: Dr. Castanho, Dr. Castanho! Olha só isso, Dr. Castanho! O Ademir gostou muito de desfilar.

Ademir: Eu quero desfilar de novo doutor.

Dr. Castanho: Ééé, agora tem que esperar uma nova coleção, pensa que é assim é? Não é assim não.

Ademir: Mas pode me colocar em mais uma.

- Muda para Tônia chegando perto de Inês -

Inês: Dona Melissa...(sussurrando para Tônia). Ô mãe, mãe eu não vou fazer isso! Eu não vou cortar o barato dele! Dona Melissa, não tem hipóte....

Tônia: Melissa ataca da Índia... (Fala sozinha)

Inês: Bizarra é você!

- Corta para a Índia -

Melissa: Inês! Inês, você tá me ouvindo? Seu alien! Inês! Inês, eu quero que você tire o seu irmão imediatamente desse lugar, você tá me ouvindo? INÊS EU TO FALANDO COM VO...com você, eu quero que você tire o Tarso daí imediatamente. Tem imprensa?

- Volta para a clínica do Dr. Castanho -

- Tarso entra na passarela com colegas e começa a cantar a música Vamos Fugir junto da banda Harmonia Enlouquece -

Inês: Você tá escutando?

- Inês coloca o telefone em direção à passarela -

- Tônia é levada ao palco e recebe um flor de Tarso, os dois se abraçam e se beijam –

- Fim da cena -

**CENA 17**

**Novela:** Caminho das Índias

**Capítulo:** N°178 - Exibido no dia 30 de março de 2015 (Vale a Pena Ver de Novo)

**Duração de cena:** 1'49''

**Personagens envolvidos** (por ordem de aparição):

- Melissa
- Ramiro
- Tarso
- Tônia

**Descrição:** Tarso pede Tônia em casamento

**Frames:**

FIGURA 51 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 1 CENA 17



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay



FIGURA 52 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 2 CENA 17



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

FIGURA 53 - CAMINHO DAS ÍNDIAS: FRAME 3 CENA 17



Fonte: Caminho das Índias (2009) - Edição Vale a Pena Ver de Novo (2015-16) /GloboPlay

**Diálogo:**

Ramiro: Ninguém segura o papai, arranjou lá um advogado pra safar o Raul.

Melissa: É, mas o seu Cadore não pensa no que ia acontecer com você, Ramirinho. E se não tivesse acontecido um engano, com a raiva que a Julinha tá de você...

- Tarso entre no quarto -

Tarso: Mãe! Pai!

Melissa: Oi amor!

Tarso: A gente vai casar.

Melissa: (Ri) A gente quem?

Tarso: Eu e a Tônia, a gente vai casar.

Melissa: Tarso...

Tarso: Mãe!

Melissa: Tarso!

Tarso: Eu quero casar.

Melissa: Tarsinho...

Tarso: Todo mundo casa, mãe. Eu quero casar também. Eu quero ter a minha família, quero ter meus filhos.

Ramiro: E a Tônia já sabe disso?

Tarso: Tá vindo pra cá. Aí eu vou contar pra ela. Seu filho vai casar! Vou ser uma cara casado.

- Tarso sai do quarto -

Ramiro: Mais uma decepção pra ele.

Melissa: Esquece! Esquece, Ramiro. O Tarsinho encasqueta com umas coisas, depois ele esquece.

- Corta para o quarto de Tarso -

- Tônia entra -

Tônia: Eii ê!

Tarso: Namorada!!!

Tônia: O que foi? Qual é a novidade?

Tarso: Senta aqui.

Tônia: Pra que essa pressa pra chegar?

Tarso: Senta aqui, senta aqui, senta aqui.

Tônia: Hã!

Tarso: Você ainda quer casar comigo?

Tônia: Ah! Tarso!

Tarso: Então tem que ser agora, Tônia. Agora. Eu não quero mais sonhar com o que eu não posso. Eu não quero prender você. Se a gente se gosta tanto, a ponto de não dar importância pra tudo isso que tá acontecendo comigo, tem que ser agora. Agora!

Tônia: Agora?

Tarso: Agora!

Tônia: Agora, como? Como agora..

Tarso: Agora. Você quer casar comigo?

Tônia: Espera aí, espera um pouco. Deixa eu tomar um fôlego.

- Fim da cena -